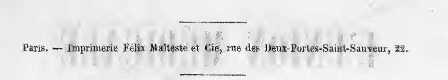
L'UNION MÉDICALE


Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME DIXIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1870.

L'UNION MÉDICALE

N° 78 — Samedi 2 Juillet 1870

PHYSIOLOGIE

ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE SUR L'AUDITION ;

Par le docteur Édouard Fournié, médecin-adjoint de l'Institut inpérial des Sourds-Muets.

Le mécanisme des actions nerveuses au moment où les agents extérieurs viennent impressionner les nerfs est assurément le plus mystérieux qu'il nous soit donné d'étudier, et cependant quelle importance pour le physiologiste! Quel intérêt pour le praticien! L'un doit y chercher la clef des grands problèmes de l'esprit; l'autre doit y puiser les notions indispensables que requiert le diagnostic précis et raisonné des troubles de l'audition.

La physiologie des sensations est loin d'être faite; mais de nombreux matériaux existent sur la matière et nous pensons qu'en les analysant d'une manière attentive on peut déjà en retirer profit. Tel est d'ailleurs le but de cette esquisse.

Quand on étudie le mécanisme des impressions en général, on est frappé tout d'abord d'un fait qui, par sa généralité, semble avoir quelque importance; ce fait le voici : Nulle part dans l'organisme l'agent impressionnant ou, autrement dit, le mouvement extérieur n'agit directement sur les radicales nerveuses; préalablement il impressionne d'autres tissus, il devient ainsi mouvement de la vie et ce n'est qu'après s'être *vitalisé*, pour ainsi dire, qu'il agit sur le tissu nerveux. Cette transformation nécessaire du mouvement extérieur en mouvement de la vie emprunte parfois sa raison d'être à des considérations que la physique semble pouvoir expliquer. Ainsi, par exemple, l'œil est un appareil d'optique dans lequel les rayons lumineux subissent une disposition particulière et favorable aux impressions lumineuses sur la rétine ; mais la physique reste muette quand il s'agit des impressions tactiles, gustatives ou odorantes.

Les impressions auditives sont celles que nous donnent la sensation du son. Que le phénomène impressionnant soit un son musical ou un simple bruit, peu importe : dans le premier cas, le mouvement qui impressionne le sens de l'ouïe est périodique, c'est-à-dire, d'après la définition d'Helmoltz, passant toujours exactement par les mêmes états dans des périodes rigoureusement exactes; dans le second cas, le mouvement n'est pas périodique. Analogues en ceci aux impressions optiques, les impressions acoustiques exigent la transformation préalable du mouvement extérieur

FEUILLETON

LES RÉUNIONS MÉDICALES DU GYMNASE PAZ

Apollon, dieu du jour, c'est-à-dire de la clarté, pourquoi, dis-le-moi, si difficile il est d'écrire clairement? Cette invocation paraîtra peut-être un peu solennelle pour le sujet qui la provoque; ce sujet, le voici: Nous avons, ici, publié quelques réflexions sur les réunions médicales du gymnase Paz. Trois de ces réunions avaient eu déjà lieu, et, d'après toutes les informations prises auprès de personnes plus sympathiques qu'hostiles à ces manifestations, il nous paraissait certain que ces trois premières séances n'avaient brillé ni par le calme de l'assemblée, ni par l'ordre et la méthode dans les discussions, sans compter les bizarreries et les excentricités de quelques doctrines qui s'étaient fait jour dans ces réunions. Nous prîmes la liberté grande de dire cela dans ce journal, en ajoutant, ce qui était la pensée et la signification de cet article : Prenez garde! ne compromettez pas une bonne idée par une mauvaise exécution. Il y a de l'avenir dans cette institution; garantissez-le par quelques mesures de discipline et de réglementation.

Tout l'article était dans ces quelques mots, et, ces quelques mots, il croyait avoir quelque autorité pour les dire, le journal qui compte dans ses rangs les promoteurs et les organisateurs du Congrès médical de 1845, qui fut certainement la manifestation médicale la plus libérale et la plus véritablement démocratique qui jamais ait eu lieu, quoiqu'on eût senti le besoin d'en réglementer le fonctionnement.

Eh bien, cet article, très-sympathique au fond aux réunions nouvelles, et qui n'était qu'un cri d'inquiétude pour leur existence et pour leur avenir, cet article a été pris d'un très-mauvais côté par une partie de la presse médicale. C'est évidemment notre faute : nous nous

à travers un appareil organique spécial, dont le mécanisme ressort des lois de la physique. Nous devrons par conséquent étudier la nature de l'agent impressionnant (mouvement extérieur), l'appareil organique de transformation, et enfin le mécanisme de l'impression directe sur le nerf acoustique.

NATURE DE L'AGENT IMPRESSIONNANT. — Il est parfaitement acquis à la science que le mouvement qui accompagne les phénomènes sonores est un mouvement de la matière solide, liquide ou gazeuse; il est encore acquis que ce mouvement ne peut se transmettre à nos organes que par l'intermédiaire d'un de ces trois corps et qu'il est incapable de se propager dans le vide ; nous savons, enfin, que le mouvement sonore n'est pas un mouvement quelconque, mais un mouvement particulier, soumis à des lois précises et n'affectant le sens de l'ouïe que dans des conditions déterminées. Il ne nous appartient pas d'entrer ici dans des considérations que l'on trouvera dans les traités de physique, et que nous avons d'ailleurs spécialement étudiées dans la *physiologie de la voix et de la parole* (1). Il nous suffira de rappeler que le mouvement sonore est un mouvement vibratoire, un mouvement de va et vient régulier, périodique et s'effectuant dans un temps donné. Si le mouvement de va et vient s'effectue trop lentement (douze à quatorze fois par seconde), il n'y a pas production de phénomène sonore, ou du moins le sens de l'ouïe n'est pas impressionné par lui; il ne l'est pas davantage si le nombre de vibrations est trop élevé dans un temps donné. D'après Savart, la limite des sons perceptibles s'arrête à 48,000 vibrations simples par seconde. Dans ces cas d'insuffisance ou d'excès, relativement au nombre des vibrations dans un temps donné, les sens de la vue, du toucher, peuvent être impressionnés, l'un par le mouvement vibratoire lui-même, l'autre par la trépidation invisible du corps vibrant; mais le sens de l'ouïe reste insensible, et, là où il est insensible, on ne peut pas dire qu'il y ait phénomène sonore.

La nature du mouvement qui impressionne le sens de l'ouïe étant déterminée, voyons l'appareil organique chargé de recevoir ce mouvement et de le transmettre au nerf auditif.

L'organe de l'audition se compose d'abord d'un appareil extérieur destiné à recueillir, à condenser le mouvement sonore, à l'organiser, en quelque sorte, et à le transmettre sous cette forme physiologique à l'élément nerveux qui doit recevoir l'impression. Cet appareil se compose de diverses parties que nous nous bornerons à mentionner : 1° le pavillon de l'oreille; 2° le conduit auditif externe; 3° la membrane du tympan; 4° la caisse du tympan, ou oreille moyenne; et 5°, enfin, l'oreille interne.

(1) *Physiologie de la voix et de la parole*, page 9 et suivantes.

---

sommes mal expliqués, nous n'avons pas écrit avec assez de clarté ; car il est impossible d'admettre que cinq à six écrivains de talent et d'esprit se soient mépris à ce point. Toujours est-il que nous avons été assez mal traités. L'un, sur un ton aigre-doux, nous fige dans la contemplation du passé; l'autre, plus franchement acétique, nous rend responsables, ainsi que le Congrès, de la révolution de 1848, qui renversa toutes les espérances, à moitié déjà réalisées, d'une réorganisation médicale ; celui-ci, dont la plume est ordinairement courtoise et de bon goût, à l'occasion de l'Association générale, va chercher dans les plus bas fonds de la presse ce mot, plus bête que méchant, d'*embrigadement ;* celui-là, à cause sans doute de sa dignité présidentielle, nous morigène avec solennité ; un autre, spirituel au moins, nous gouaille avec grâce et se moque avec esprit de nos goûts pour les roses et de nos regrets de la mort d'un chien aimé ; un autre enfin, et c'est le seul qui nous ait occasionné un peu de chagrin, à l'occasion de la dernière candidature à l'Académie de médecine, d'où M. Payen est sorti triomphant, nous fait un reproche qui manque de générosité; car il sait bien que nous ne pourrions nous en défendre qu'en blessant à la fois les convenances et l'amitié.

Allons, nos bons camarades de la presse, un peu de calme et de justesse, — je ne dis pas justice. — Rien de sérieux dans tout cela. Avec un grain de vanité, nous pourrions vous dire que votre émotion nous flatte, et qu'il ne nous est pas trop désagréable de voir qu'un petit bout d'article publié dans ce journal excite ainsi vos grandes et petites colères. Mais, fi de ces sentiments égoïstes ! Nous tenons à vivre en paix et en bonne intelligence avec vous tous ; l'occasion peut être prochaine où le plus parfait accord sera nécessaire entre nous. Il est quelques points noirs à l'horizon ; les voyez-vous ? Tâchons donc de ne pas nous désunir pour des questions sans importance.

Et pour en revenir au sujet qui nous occupe, je vais vous proposer une transaction amiable et honorable pour tous, puisqu'elle est fondée sur la vérité :

Passez-moi que les trois premières séances des réunions ont été ce que j'ai dit qu'elles avaient été,

Connaissant, d'un côté, l'objet impressionnant (mouvement extérieur); de l'autre, l'appareil organique chargé de recevoir l'impression, nous allons suivre le mouvement sonore à partir du moment où il devient mouvement organique, apte à provoquer le mouvement physiologique du nerf spécial auquel il s'adresse.

Le premier organe que rencontrent les ondes sonores est le pavillon de l'oreille, dont la destinée physiologique consiste à recevoir le mouvement et à le diriger vers le conduit auditif externe. Cette portion de mouvement sonore, si je puis m'exprimer ainsi, séparée de la masse sonore qui continue son expansion rayonnante, subit dans le conduit externe les modifications que tout mouvement sonore reçoit dans une cavité cylindrique : il est renforcé par suite de sa répercussion sur les parois du conduit, et il va impressionner, dans ces conditions, la membrane du tympan. Analogue à toutes les membranes tendues entre deux masses d'air, cette dernière est très-apte à recevoir le mouvement sonore qui lui est communiqué et à le transmettre, soit à l'air qui est renfermé dans l'oreille moyenne, soit à la chaîne des osselets.

Cependant, la membrane tympanique n'est pas assimilable de tous points aux membranes inorganiques : tandis qu'une membrane inorganique se laisse distendre sous l'influence de l'intensité variable du mouvement sonore, la membrane tympanique, en sa qualité de tissu vivant, résiste dans certaines limites en proportion de l'intensité du mouvement qui pourrait la distendre. Cette tonicité propre à tous les tissus de la vie est aidée par un mécanisme fonctionnel que nous ne pouvons passer sous silence : le marteau est articulé avec la membrane tu tympan, comme nous l'avons déjà dit ; sur ce petit os viennent s'insérer trois muscles qui lui impriment trois sortes de mouvements destinés à provoquer la tension ou le relâchement de la membrane. Cette tension variable permet à la membrane du tympan de s'accommoder aux ondes sonores très-diverses qui l'impressionnent et à recevoir les impressions les plus faibles comme les plus fortes de ce mouvement. A ce point de vue, la membrane du tympan remplit un rôle analogue à celui de la pupille par rapport au rayon lumineux. On peut dire aussi que, par le moyen de sa tension variable, elle s'accommode aux divers tons, comme le cristallin s'accommode à la distance des objets.

Les vibrations de la membrane du tympan sont nécessairement transmises à l'air renfermé dans l'oreille moyenne; mais si l'on veut se rappeler que le mouvement sonore est plus facilement transmis à des corps solides qu'à une masse gazeuse ; si on considère, d'un autre côté, que la chaîne des osselets se présente sous la forme d'une tige qui unit par ses deux extrémités deux membranes tendues (le tympan et la fenêtre ovale), on sera conduit à attribuer à cette tige la mission spéciale de rece-

---

Et je déclarerai de mon côté que les trois dernières se sont fait remarquer par des améliorations graduelles qui les ont rendues à peu près irréprochables (1).

Telle est, en effet, l'exacte vérité.

Croyez bien que nous ne nous attribuons pas le mérite de ces modifications heureuses dans la tenue de ces séances. Nous voulons seulement constater le fait, parce qu'il est vrai, et que nous tenons avant tout à l'exactitude.

Cette proposition conciliatrice vous va-t-elle?

Nous l'espérons, et dès lors très-volontiers nous renonçons à nos velléités bien désintéressées d'ailleurs, et qui n'avaient d'autre objectif que le bon fonctionnement de vos réunions, à nos conseils de réglementation et de méthode, en désirant que vous trouviez dans le Corps médical ce qui ne se trouve dans aucune autre condition sociale, assez d'esprit d'ordre, assez de calme, assez de discipline naturelle pour que tout marche sur des roulettes et sans confusion.

En vérité, vous êtes bien injustes envers nous. L'Union Médicale est le seul journal qui ait envoyé un *reporter* à vos réunions. A part vous, *Gazette des hôpitaux*, qui en publiez tardivement les procès-verbaux officiels; à part vous, *Tribune médicale*, dont le rédacteur en chef a été le principal promoteur de ces réunions, et qui en publiez un compte rendu plus paternellement poétique et fantaisiste que réel, nous ne voyons nulle autre part qu'on s'occupe des travaux de cette conférence. Et c'est sur nous qui vous avons donné une grande publicité que tombent vos colères. Vous êtes des ingrats! Vous devriez nous remercier, même et surtout de nos critiques; car les institutions dont on ne parle pas sont des institutions mortes. Voulez-vous nous punir de vous avoir trop pris au sérieux?

Entendons-nous, cela vaudra mieux que de chercher une querelle posthume au Congrès

(1) Excepté la dernière où un incident regrettable, indiqué au compte rendu, mettrait en fuite tous les médecins raisonnables s'il venait à se renouveller.

voir et de transmettre les ondes sonores de la membrane tympanique. Cette supposition devient une certitude, si l'on considère encore que l'ouïe est très-compromise dès que la chaîne des osselets est interrompue. Nous devons donc admettre que les ondes sonores peuvent être aussi bien transmises par l'air renfermé dans l'oreille moyenne que par la chaîne des osselets, mais que la transmission par cette dernière voie est plus directe, plus intense, plus régulière. C'est à travers cette dernière voie que nous suivrons le mouvement sonore.

La base de l'étrier étant adhérente avec la membrane de la fenêtre ovale, celle-ci entre en vibration dès que la chaîne des osselets est impressionnée, et elle transmet à son tour le mouvement sonore à la masse liquide qui baigne l'oreille interne ; par suite, ce liquide entrerait en vibration et impressionnerait ainsi les expansions nerveuses qui vivent dans son milieu. Selon Helmoltz, le mouvement vibratoire ne serait pas communiqué directement aux nerfs, mais aux otolithes, très-propres à provoquer une excitation mécanique sur la masse nerveuse. Les crins élastiques de Schultze, dans le labyrinthe; les fibres de Corti, dans le limaçon, joueraient un rôle analogue à celui de la poussière auditive. Tous ces appendices, en effet, contigus ou continus avec les dernières ramifications nerveuses, paraissent avoir une même destinée : recevoir le mouvement sonore au milieu de la masse liquide du labyrinthe et du limaçon et la transmettre, sous forme d'excitation mécanique, aux fibres nerveuses. Cette manière de voir nous paraît très-judicieuse ; car les tubes nerveux sont peu aptes à être impressionnés sous l'influence d'un mouvement vibratoire communiqué par un liquide.

Quoi qu'il en soit, nous trouvons dans cette hypothèse un fait acquis, c'est que : un mouvement intérieur parfaitement défini est transmis, à travers l'appareil auditif, jusqu'au nerf de l'audition, et que de cette impression transmise jusqu'au centre nerveux résulte la sensation du son. Mais le son possède des qualité particulières : il peut être seul ou associé, grave ou aigu, fort ou faible. Est-il possible d'indiquer le mécanisme de ces différences dans les conditions de l'impression ? Pour l'intensité, rien n'est plus facile ; car nous savons que la vivacité de la sensation est le plus souvent proportionnelle à l'intensité de l'impression : une excitation auditive provenant d'un son intense déterminera nécessairement une sensation intense, et une excitation faible une sensation faible. Quant à la perception simultanée de deux sons ou d'une perception rapide de sons, on ne peut guère l'expliquer que par le phénomène de l'impression simple sur un filet nerveux spécial. A notre avis, la solution de ce problème serait déjà très-avancée si nous parvenions à déterminer la fonction particulière des deux organes essentiels de l'oreille interne : la fonction du

---

médical, et dans un journal où l'idée en vint au monde, dans lequel elle fit si brillamment son chemin, idée qui ne fut inutile ni à sa gloire, ni à sa fortune. Ce journal aurait dû ne pas l'oublier.

Entendons-nous, cela vaudra mieux que de se mettre à la remorque des plus ineptes accusations contre une Association qui distribue tous les ans 40,000 francs de secours à des confrères malheureux, à des veuves infortunées, à des orphelins sans ressource, qui, dans quelques années, pourra fournir des pensions viagères de 600 à 1,200 francs à nos vieillards, à nos infirmes, et qui, au point de vue moral, maintient la profession au niveau le plus élevé de la considération et du respect.

Entendons-nous, et cela vaudra mieux que de nous chercher mutuellement la petite bête, et de la montrer avec malignité au public enchanté que nous le fassions rire à nos dépens.

Quant à nous, ici, nous avons pris pour devise, en la retournant, cette maxime d'un ancien : Je suis médecin, et rien de ce qui intéresse la médecine ne m'est étranger. C'est pourquoi, après les premières séances du gymnase Paz, sachant d'ailleurs que le public non médical y était admis, nous nous sommes émus de ce qui s'y passait, de ce qu'on en rapportait et des plaisanteries de la presse extra-médicale. Un de mes confrères de la presse, bienveillant d'ailleurs et dont la critique respire toujours l'urbanité et le bon goût, s'imagine à tort que je me désintéresse des choses de notre monde médical, et que ma passion de son amélioration intellectuelle, morale et professionnelle, s'affaiblit pour bientôt s'éteindre dans mon cœur désormais satisfait. Qu'il me permette de lui dire que je ne lui ai donné aucun droit de tenir ce langage. Les multiples devoirs que j'ai à remplir, je les remplirai jusqu'à ce que j'en sois relevé par ceux qui me les ont confiés. Il n'est ignoré de personne que nul ne désire autant que moi qu'on n'attende pas pour me remplacer dans certaines positions le moment des défaillances radicales, et qu'il n'a pas dépendu de moi que ce remplacement n'ait eu lieu depuis longtemps ; mais, tout le temps que je serai condamné aux labeurs qui m'incombent, je resterai au poste, attentif, vigilant, inquiet pour les intérêts qui sont sous ma garde, et prompt à les défendre contre toute attaque irréfléchie et injuste.

Amédée LATOUR.

labyrinthe et celle du limaçon. Nous allons essayer d'établir cette détermination, en nous appuyant sur l'anatomie et la physiologie comparées.

En considérant l'état de développement de l'appareil auditif dans la série animale, nous constatons que cet appareil, réduit à ses éléments les plus simples, et composés par un ou deux sacs membraneux remplis d'un liquide, lequel renferme un ou plusieurs otolithes ; c'est le cas des mollusques : ces animaux ne connaissent du son que ce qu'il faut en connaître pour sentir l'approche de l'ennemi ou celle d'une proie. La présence de canaux demi-circulaires et d'ampoules garnis de crins de Schultze coïncide chez les poissons avec une plus grande finesse de l'ouïe et une connaissance plus délicate de la valeur des sons.

Chez les reptiles, les rapports du développement de l'appareil auditif avec les facultés sont encore plus intéressants pour nous ; car tous les animaux de cette classe n'ont pas été également bien doués au point de vue qui nous occupe : les reptiles inférieurs (protées, grenouilles, crapauds, tritons, etc.), privés de membrane du tympan et de limaçon, sont stupides et semblent n'apprécier, dans la valeur du son, que les signes du danger qu'ils courent ou ceux d'une proie qui approche ; les lézards, les vipères, les serpents, qui possèdent un tympan et un limaçon, trouvent dans l'impression sonore des sensations variées ; il en est même qui, sensibles aux sons musicaux, se laissent apprivoiser par eux.

Chez les oiseaux, nous trouvons les rudiments de l'oreille complète de l'homme. Le limaçon n'est pas contourné en spirale, mais il est divisé par une cloison en deux compartiments qui aboutissent : l'un à une fenêtre ronde, l'autre à une fenêtre ovale. La richesse des impressions sonores chez les oiseaux est en proportion du développement de leur appareil auditif ; non-seulement ils apprécient les sons musicaux, mais encore ils reproduisent avec leurs organes les impressions sonores qu'ils ont ressenties. Les mammifères se montrent, en général, aussi bien partagés que l'homme au point de vue de l'organe de l'ouïe ; mais, si la finesse de ce sens est aussi développé chez eux que chez nous, et quelquefois davantage, nous leur sommes infiniment supérieurs par la faculté d'analyse, qui nous permet de caractériser toutes les impressions sonores. A ce dernier point de vue, la richesse des impressions est en rapport avec le développement cérébral, et nullement avec le fini, la perfection de l'organe de l'ouïe.

Dans l'esquisse comparative qui précède, un fait de premier ordre nous frappe d'abord : c'est que le vestibule constitue à lui seul l'organe de l'ouïe chez les animaux inférieurs. Ces animaux distinguent le bruit avec plus ou moins de finesse ; ils apprécient s'il est fort ou faible, proche ou éloigné ; mais ils ne paraissent pas sensibles aux sons musicaux. On peut donc conclure légitimement que le labyrinthe membraneux, organe élémentaire de l'ouïe, est destiné à recevoir l'impression du mouvement sonore d'une manière générale, mais qu'il n'est pas impressionné par les modalités variables de ce mouvement, en tant que son musical. Nous remarquons, en second lieu, que la présence de canaux demi-circulaires coïncide avec une délicatesse plus grande de l'ouïe, et nous constatons ce fait par les actes variés qui succèdent à l'impression sonore ; nous remarquons, enfin, que le limaçon se montre chez les animaux qui, dans un but utile à leur existence, mettent à profit, non-seulement les impressions d'un simple bruit, mais les impressions variées du ton, du timbre et des sons simultanés. La perfection du limaçon s'accroît proportionnellement à mesure qu'on s'élève dans les degrés de l'échelle animale, et il arrive un moment où les animaux apprécient aussi bien que l'homme le timbre et la hauteur des sons ; mon chien, qui distingue le bruit de mon pas de celui de tout autre, apprécie nécessairement le timbre et le rhythme. Les considérations qui précèdent nous paraissent assez concluantes et nous permettent d'établir physiologiquement le rôle du vestibule et du limaçon. D'après elles, le vestibule serait destiné à recevoir le son brut, tandis que le limaçon, coïncidant toujours chez les animaux avec une appréciation plus ou moins complète des qualités du son, serait affecté à l'impression des sons musicaux.

Quel est le mécanisme de l'impression sonore ? Pour le vestibule, il nous paraît assez simple : il suffit, en effet, que les otolithes soient ébranlés dans le liquide muqueux qui les tient en suspension pour que, à leur tour, ils excitent mécaniquement les fibres nerveuses. Cet ébranlement n'a rien de particulier ; il représente exactement le mouvement sonore, qui constitue le bruit. Il n'est pas aussi facile d'expliquer le mécanisme de l'impression sur le limaçon. D'après Kolliker, il y aurait environ trois mille fibres de Corti dans le limaçon de l'oreille humaine. Ce

nombre est plus que suffisant pour que chacune des fibres corresponde à un des sons compris dans les sept octaves des instruments de musique, en y comprenant, bien entendu, toutes les fractions de tons perceptibles par l'oreille humaine. Cela étant, il est permis de penser que la sensation de timbre, la sensation de grave ou aigu, la sensation des divers groupements de sons correspondent à des fibres différentes.

La théorie que nous venons d'exposer et dont nous avons puisé les principaux documents dans le savant ouvrage de M. Helmoltz (1) est plus que séduisante par sa simplicité. L'hypothèse, sans doute, y joue un certain rôle ; mais il est des hypothèses qui reposent sur des faits tellement précis qu'on peut les considérer comme des vérités scientifiques, avant qu'elles aient reçu la consécration d'une démonstration définitive. Dans un prochain article, nous nous proposons d'indiquer les avantages nombreux que le physiologiste et le médecin peuvent retirer de la connaissance du mécanisme de l'audition, tel que nous venons de l'exposer.

VACCINE ET VARIOLE

13 Juin 1870.

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous avez ouvert dans votre journal une enquête sur la variole et la vaccine ; je viens apporter mon tribut à la discussion, et je serai très-reconnaissant envers l'UNION MÉDICALE si elle veut bien publier ce que je crois avoir à dire sur cette question.

Je crois qu'il est démontré par les faits que le vaccin, tout en étant apte à préserver de la variole à l'état sporadique, devient insuffisant contre la variole à l'état épidémique, surtout lorsque cet état épidémique atteint un certain degré d'intensité. La préservation que donne la vaccine n'est ni absolue ni indéfinie, et sa vertu préservatrice peut toujours être dépassée par une puissance épidémique. Ce n'est qu'une question d'antagonisme entre deux forces dont le degré peut varier selon les circonstances, et qui tantôt peuvent être égales et se faire équilibre, et tantôt peuvent devenir inégales et cesser d'être contrebalancées l'une par l'autre. Si la vaccine a une puissance égale à dix, elle sera supérieure à celle de la variole, et par conséquent préservatrice à son égard, tant que celle-ci ne sera représentée que par des chiffres inférieurs à dix. Mais si, par le fait de conditions épidémiques, la variole atteint la valeur du nombre dix, la vaccine se trouve réduite à l'équivalent de la maladie contre laquelle elle doit sauvegarder, et la préservation devient très-incertaine. Et enfin, si la puissance variolique dépasse dix, la vertu prophylactique de la vaccine se trouve débordée, et il n'y a plus de préservation. Or, les épidémies étant très-variables dans leur intensité et leur durée, on ne peut jamais être certain d'avance que l'action variolique ne dépassera pas l'action vaccinale. Le vaccin pourra être un préservatif suffisant dans les conditions ordinaires, mais il devienda insuffisant contre les épidémies dès qu'elles seront parvenues à un certain degré de développement. C'est ce qui a lieu dans l'épidémie actuelle, où les vaccinés forment la presque totalité de la masse des malades, et où la proportion des revaccinés eux-mêmes est au-dessus de celle des non-vaccinés, lesquels, à notre époque et dans notre population, ne comptent plus que comme des exceptions.

La vaccine étant insuffisante, quel sera le moyen qui préservera mieux qu'elle ? Ce sera un moyen antérieur à la vaccine elle-même : ce sera la variole artificiellement communiquée. Je comprends quels orages peut soulever une pareille proposition, et je sens que cette allusion à l'inoculation court grand risque d'être anathématisée.

Mais il s'agit de raisonner de sang-froid. Ne vous croiriez-vous pas préservé à un degré égal contre l'épidémie actuelle, Monsieur le Rédacteur, si, au lieu d'avoir été vacciné, vous aviez eu la variole, soit spontanée, soit inoculée ? Et cette préservation ne vous semblerait-elle pas encore plus complète si, après avoir été vacciné, vous aviez de plus passé par la varioloïde ou par la variole acquise naturellement ou artificiellement ? Je crois que la réponse n'est pas douteuse, et que, pour tout médecin, la préservation paraîtra d'autant plus efficace que les vaccinations ou les atteintes de variole auront été plus multipliées.

Je comprends et j'admets que la vaccine, en raison de son éruption uniquement

(1) Helmoltz. *Théorie physiologique de la musique,* page 168 et suivantes.

locale, est plus commodément acceptable que l'inoculation variolique; je reconnais que sa non-contagiosité en fait un moyen beaucoup plus inoffensif; mais, lorsque j'arrive à la question de l'insuffisance vaccinale devant les épidémies, je passe par dessus les inconvénients de l'inoculation pour constater ses avantages, et je crois que, seule ou comme auxiliaire de la vaccine, elle peut, dans des circonstances telles que celles au milieu desquelles nous nous trouvons, fournir un secours dont on aurait grand besoin.

L'inoculation, qui a rendu tant de services autrefois, n'est envisagée aujourd'hui qu'avec terreur et répulsion. Bien que sa désuétude ne date que de moins d'un siècle, elle ne nous apparaît que comme un mythe d'un passé lointain, et presque tous les médecins européens la considèrent comme une pratique barbare et périlleuse. On est même allé jusqu'à dire qu'elle mettait en danger la vie des sujets qui y étaient soumis : il fallait bien reprocher quelque chose à l'inoculation variolique pour préparer et affermir le triomphe de la vaccine ; mais en faisant cela on se rendait coupable d'ingratitude envers une sœur aînée qui avait ouvert la voie à sa sœur cadette, car variole et vaccine sont sœurs. On prétendait, de plus, que l'inoculation préservait moins bien que la vaccine ; mais, quand on émettait cette assertion, on n'avait pu encore, faute de temps, juger les résultats définitifs de cette dernière. Il y a longtemps déjà qu'on est revenu de ces prétentions excessives; et le docteur Bousquet, qui ne peut être soupçonné de tendresse pour l'inoculation ni d'inimitié pour la vaccine, en était venu à professer que tout ce qu'on pouvait demander à la vaccine, c'était de préserver au même degré que la variole elle-même et que prétendre à un effet supérieur était une exagération. Quant aux accusations de mort qu'on avait mises sur le compte de la pratique ancienne, le docteur Bousquet en faisait justice en déclarant, devant l'Académie elle-même, qu'on ne mourait pas plus autrefois de l'inoculation qu'on ne meurt actuellement de la vaccination.

Je propose donc d'utiliser cette inolulation si calomniée et si délaissée, en la combinant avec la vaccination, sur laquelle on a trop compté. Pratiquée sur des sujets antérieurement vaccinés, l'inoculation, que, dans ces conditions, j'appellerai *post-vaccination*, ne cause ordinairement qu'une éruption locale, sans éruption secondaire générale ; lorsque, par exception, cette éruption secondaire se produit, elle est discrète, apyrétique et se limite aux proportions d'une variole atténuée. Les revaccinations ne sont suivies de succès que sur une proportion qui varie du quart au tiers au plus des sujets ; tandis que les inoculations post-vaccinales réussissent dans une proportion de plus de moitié.

Un grand nombre d'individus qui ont été vaccinés et revaccinés, et chez lesquels l'aptitude à contracter la vaccine a été complétement épuisée, conservent encore, à un certain degré, l'aptitude à contracter la variole, et l'épidémie actuelle ne nous en fournit que trop la preuve. Il s'agit de saturer cette réceptivité par inoculation variolique, et ces sujets seront préservés.

On objectera à cette proposition qu'inoculer la variole en temps d'épidémie variolique, c'est jeter du bois dans un incendie (ce sont les expressions de l'honorable docteur Bousquet). Je réponds à cela que, loin d'augmenter l'incendie, l'inoculation rendra incombustible le bois qui aurait servi à l'alimenter, et qu'elle sera ainsi une mesure de salut individuel et général. Prévenir et devancer l'action du feu nous paraît le meilleur moyen de prévenir ses ravages.

De même que tous les médecins mes contemporains, j'ai été, moi aussi, imbu d'une confiance illimitée dans la vaccine et d'une terreur très-orthodoxe au sujet de l'inoculation. Mais j'ai pratiqué la médecine dans l'Amérique du Sud, dans une ville du Brésil où des épidémies de variole étaient incessamment importées par des nègres de la côte d'Afrique. Là, le danger des épidémies était pressant ; il ne permettait pas d'attendre les rares arrivages de vaccin, qui manquait quelquefois tout à fait, et il fallait chercher la préservation dans un autre moyen : on la trouvait dans l'inoculation variolique, avec laquelle la population était familiarisée et qui, à tort ou à raison, passait dans le pays pour avoir une action plus efficace et plus durable que celle de la vaccine. La première fois que, sur la demande de mes clients, j'ai pratiqué l'inoculation, ce n'a pas été sans un conflit intérieur entre mes scrupules classiques et les idées opposées que me suggéraient les faits dont j'étais témoin. Mais la pratique répétée de cette méthode m'a bientôt enhardi ; son innocuité m'a tout à fait converti, et j'ai largement employé, et avec succès, l'inoculation variolique contre les épidémies qui nous attaquaient incessamment. Enfin, je me crus d'autant plus autorisé à témoigner en faveur de l'inoculation, que je ne me

suis pas contenté de l'appliquer aux autres sans vouloir m'en servir pour mon propre compte, et je l'ai pratiquée sur l'un de mes enfants.

Cette expérimentation de l'inoculation m'avait donné l'idée de faire de cette méthode un auxiliaire de la vaccine. On l'aurait pratiquée après la vaccination : au lieu de revenir à cette dernière, on lui aurait donné le nom d'*inoculation post-vaccinale*, et cette circonstance de la postériorité lui aurait enlevé les inconvénients primitifs de la double fièvre et de l'éruption secondaire et généralisée. Dans ces conditions, elle n'aurait plus été, comme maladie artificielle, que l'égale de la vaccine, dont elle aurait complété les résulats préservatifs.

J'avais publié en 1850, dans la *Gazette médicale de Paris*, une note sur les faits qui avaient servi de base à l'opinion que j'exprime ; plus tard, j'en avais fait le sujet d'une communication à l'Académie de médecine : je reviens aujourd'hui à mes idées, puisque l'épidémie régnante leur donne une nouvelle actualité ; et je serai très-flatté, si elles sont trouvées dignes de quelque attention, de les voir communiquer à nos confrères par un organe aussi autorisé et aussi répandu que l'est l'UNION MÉDICALE.

Dr Lucien PAPILLAUD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 28 Juin 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

Discussion sur le vinage.

M. BROCA s'étonne de se trouver à la tribune pour parler du vinage ; s'il a demandé la parole dans cette question, ce n'est ni comme vigneron, ni comme gourmet, ni comme Girondin, bien qu'il soit un peu vigneron, un peu gourmet et très-girondin. La Gironde n'est nullement intéressée au vinage ; le soleil et la terre de ce pays béni du ciel le dispensent de l'humiliation d'ajouter de l'alcool à son vin pour l'améliorer, ainsi que sont obligés de le faire les pays moins favorisés.

L'orateur rend hommage au talent de M. Bergeron, à sa facilité de parole, à sa verve gauloise, non dépourvue d'atticisme : s'il suffisait d'avoir beaucoup de talent pour avoir raison, M. Bergeron aurait gagné sa cause. Mais cela ne suffit pas ; et c'est pourquoi, après avoir mêlé ses applaudissements à ceux qui ont accueilli, dans la dernière séance, l'improvisation brillante de M. Bergeron, M. Broca essayera aujourd'hui de la réfuter.

Remontant à l'origine du débat, l'orateur montre que l'Académie a été saisie par le Gouvernement d'une question d'hygiène, savoir si le vinage est nuisible à la santé des consommateurs, et, subsidiairement, d'une question administrative et fiscale. Cette question subsidiaire des octrois est sans doute pour le Gouvernement la question capitale ; mais l'Académie n'a pas à s'en occuper : l'octroi, le fisc, les falsifications et les fraudes ne la regardent pas ; c'est l'affaire de la police, qui, avec des yeux d'Argus et des bras multiples, les saura bien voir, et atteindre la fraude partout où elle se produira.

La seule question qui soit de de la compétence et de la dignité de l'Académie est donc la question d'hygiène : le vinage, c'est-à-dire l'addition d'alcool au vin, est-il nuisible à la santé des consommateurs ? Le rapport de M. Bergeron conclut à l'affirmative. L'honorable rapporteur a rencontré sur son chemin le fléau de l'alcoolisme, et, placé en présence du monstre, il s'est troublé, il a perdu de vue son objectif, la question unique de la nocivité du vinage. Son rapport, très-intéressant, très-instructif, très-complet, très-sage et très-prudent, est une œuvre des plus remarquables. M. Bergeron, rencontrant des questions à l'état d'hypothèse, les examine, les discute, en expose le pour et le contre, reconnaît que les faits sont trop peu nombreux pour permettre de conclure ; puis, arrivé au terme de son rapport, il propose des conclusions qui supposent résolues des questions que le rapport reconnaissait être encore à l'état d'hypothèses. Il n'existe donc pas de parallélisme entre le rapport et les conclusions ; si bien que M. Broca serait tout disposé à signer le rapport, mais ne signerait pas les conclusions.

L'orateur entre dans la discussion des conclusions en particulier, qui sont au nombre de huit. Il élimine d'abord la cinquième et la huitième, qui ne sont pas des conclusions scientifiques, ainsi que le reconnaît M. le Rapporteur lui-même.

Il divise les autres conclusions en trois groupes : Les deux premières se rapportent à des conditions où le vinage paraît exercer un effet utile. Là n'est pas la question. On demande à l'Académie si le vinage est nuisible, et non pas s'il est utile. Les deux premières conclusions sont subordonnées à la troisième ; de telle sorte que, si cette dernière n'était pas adoptée, les deux premières seraient sans objet.

Cette troisième conclusion est la seule qui soit véritablement scientifique. Il y est dit que le vinage présente *des* inconvénients et *des* dangers. Or, ces inconvénients et ces dangers se réduisent à un seul et unique : l'alcool introduit dans le vin fait, après la fermentation, ne se

combine pas d'une manière intime avec les autres éléments du vin ; il y reste à l'état libre, et est absorbé à cet état dans l'organisme. Sur quelles preuves M. Bergeron s'appuye-t-il pour dire que l'alcool ajouté au vin fait ne se combine pas avec les autres éléments du vin ? Sur ce que le vin ainsi viné sent l'alcool ; mais il serait au moins étrange que ce vin ne sentît pas l'alcool, et suffit-il de cela pour démontrer que l'alcool sera absorbé de préférence aux autres éléments du vin ? Où serait le motif de cette action élective des papilles de l'estomac ?

M. Bergeron ajoute, dans sa sixième conclusion, que les inconvénients et les dangers du vinage, qu'il n'a pas démontrés, « s'accroissent lorsqu'il est pratiqué avec les esprits rectifiés de grain, de betterave ou de mélasse, » d'où il conclut à l'*interdiction absolue* de l'emploi de ces alcools.

En économie sociale, c'est quelque chose d'énorme que d'établir une interdiction ; on ne peut le faire que lorsqu'il s'agit d'un intérêt public évident, saisissant, palpable. Si l'Académie adoptait cette conclusion, il faudrait montrer comment l'emploi de ces alcools de grain, de betterave et de mélasse dans le vinage accroît les inconvénients et les dangers de celui-ci. Il faudrait, enfin, nommer ce poison que l'alcool recèle. Ce poison, M. Bergeron l'a nommé : c'est l'alcool amylique. Or, dans le vin, viné ou non, l'alcool amylique existe-t-il ? et dans quelles proportions ?

D'après les expériences et les analyses chimiques, de l'aveu de M. Bergeron, le vin viné ne contiendrait que des *doses infinitésimales* d'alcool amylique. L'influence de ce prétendu poison doit donc être considérée comme non avenue.

En l'absence de preuve certaine des inconvénients et des dangers du vinage, on est réduit à des inductions vagues reposant sur des faits peu nombreux, d'après lesquels il *paraîtrait*, au dire de quelques observateurs, que, dans quelques cas d'ivresse produite par le vin, les phénomènes morbides n'auraient pas été en rapport avec la *quantité* de vin ingérée. On aurait *supposé* que cela dépendait de la qualité de ces boissons, et l'on *présumait* que cette mauvaise qualité tenait à la présence d'une trop grande quantité d'alcool ajouté au vin.

Voilà d'après quel faible contingent de faits et de preuves M. Bergeron n'hésite pas à proposer l'interdiction de l'emploi des alcools de grain, de betterave et de mélasse, c'est-à-dire la ruine d'une foule d'industries qui ont le droit de vivre et sur lesquelles on ne doit exercer le droit de vie et de mort que si l'intérêt public le demande de la manière la plus formelle et la plus évidente.

M. Broca repousse donc les conclusions du rapport de M. Bergeron, et propose de les remplacer par la conclusion suivante, qui lui paraît répondre simplement à la question très-simple adressée à l'Académie :

Comme toutes les boissons alcooliques, les vins qui ont subi l'opération du vinage sont nuisibles aux personnes qui en usent avec excès; mais le vinage en lui-même ne peut être considéré comme une cause spéciale de danger pour les consommateurs. (Applaudissements.)

En descendant de la tribune, l'orateur reçoit les félicitations d'un grand nombre de ses collègues.

—

M. Desprès présente une malade guérie d'un chancre phagédénique serpigineux du siége rebelle à tous les traitements pendant quatre ans, guéri par un érysipèle provoqué, et lit l'observation.

Il termine par les conclusions suivantes :

La cause qui entretient les ulcères phagédéniques serpigineux et les lupus est la rétraction du tissu cicatriciel déjà formé qui déchire le tissu cicatriciel nouveau formé au niveau des dernières ulcérations. Les déchirures portant sur les vaisseaux, ceux-ci s'enflamment au contact du pus, les vaisseaux lymphatiques principalement. On conçoit alors comment les ulcérations finissent par s'éterniser. Chez notre malade, l'ulcération étant située sur le siége se trouvait dans des conditions défavorables, puisque, dans les mouvements des cuisses sur le bassin, il y avait des tiraillements du tégument agissant comme la rétraction du tissu inodulaire et s'unissant à ses effets.

Pour obvier à ces inconvénients, trois actions étaient nécessaires : 1° épuiser la rétractilité du tissu inodulaire pendant plusieurs jours, le temps nécessaire à la formation de la cicatrice périphérique; 2° faire cesser tout mouvement des cuisses sur le bassin; 3° oblitérer momentanément les vaisseaux lymphatiques autour des ulcérations.

Un érysipèle a rempli ces trois conditions pendant quinze jours; au bout de ce temps, toutes les ulcérations étaient guéries.

L'état fébrile éloignait le pouvoir rétractile du tissu inodulaire, ainsi que cela est admis depuis Delpech; la douleur empêchait tout mouvement; enfin, l'inflammation érysipélateuse a oblitéré pour quelque temps les vaisseaux lymphatiques. (Com.: MM. Gosselin et Verneuil.)

— M. le docteur Dupré soumet au jugement de l'Académie un nouveau procédé et un nouvel instrument de son invention pour la section des os.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Discussion sur la Vaccine et la Variole

La séance du 29 juin, sixième et dernière réunion publique de la conférence médicale au gymnase Paz, s'est prolongée plus que les précédentes ; il était presque minuit lorsqu'elle a été close. C'est bien tard pour des praticiens occupés et fatigués ; mais l'amour de la science les retient, et une fois réunis, ils ne peuvent plus se quitter. Bien que M. Dally soit toujours très-précis et clair dans l'analyse de la correspondance, le dépouillement n'en a pas duré moins d'une heure et demie, car MM. les vice-présidents ayant tenu à faire personnellement part des documents qu'ils avaient reçus, l'ont prolongé outre mesure. Les fonctions n'étant pas bien fixées ici en vertu de la liberté qui y règne, sans règlement ni programme qui y mette obstacle, tout le monde s'en mêle; d'où une prolixité inévitable des beaux parleurs. Le bureau, qui en est composé, a fait ainsi presque tous les frais de la séance; ses cinq membres s'en sont donné à cœur joie, sans que l'assemblée, nombreuse, calme et attentive, s'en soit plainte autrement que par des applaudissements.

De la multiplicité de ces documents affluant des divers points de la France ressort de plus en plus clairement ce grand fait prévu d'avance : que la vaccine est le seul et vrai préservatif de la variole, et que, des trois sources de virus aujourd'hui en compétition pour mieux atteindre ce but : le cheval, la vache et l'homme, le vaccin jennérien, pris de bras à bras, avec les précautions voulues, est encore le plus usuel et le plus efficace. Tout le bruit et tous les efforts que l'on a faits dans les régions officielles pour le discréditer et le supplanter par le vaccin animal n'ont réussi qu'à le faire briller ici d'un nouvel éclat. Le cow-pox napolitain, accueilli et expérimenté avec enthousiasme, n'a supporté nulle part l'examen comparatif dans cette dernière campagne des revaccinations; on est revenu presque partout de sa prétendue supériorité, voire même de son égalité. Le horse-pox paraît mieux apprécié aujourd'hui, peut-être parce qu'il est moins bien connu et qu'il a été moins expérimenté. Il est aussi satisfaisant que le cow-pox, écrit un connaisseur, M. Vy (d'Elbeuf), et donne des pustules plus abondantes et plus durables; mais il échoue pour les revaccinations. Le cow-pox même en proviendrait directement, selon M. Danet; car, s'il était spontané, il s'observerait sur les veaux, les bœufs, les taureaux, comme sur les vaches laitières. Voilà l'impression générale de cette séance, dont il serait superflu de relater minutieusement tous les détails.

C'est en vain que M. Marchal (de Calvi), en défenseur habile du vaccin de génisse, insinue que, depuis six ans qu'il est en usage, il s'est mêlé, confondu avec le vaccin jennérien primitif qu'il a ainsi régénéré, et que c'est lui que l'on inocule sous ce dernier nom. Ce n'est là qu'une supposition ingénieuse. Les chiffres sont plus convaincants. Or, si M. Valtier, sur 152 enfants vaccinés dans une mairie de Paris avec la génisse, a obtenu 132 succès; si M. Fontès, à celle du Ier arrondissement, a obtenu des succès analogues, comme en justifie son rapport; et si M. Roussin, sur 230 revaccinations, a eu 62 succès; et si M. Thevenet, sur 36, en a obtenu 20 légitimes, que sont ces fractions minimes, sur des milliers d'inoculations faites à Paris dans ces dernier mois, contre la protestation énergique et en masse des médecins de la ville et des hôpitaux de Paris déposant de son inefficacité ? La montagne accouchant d'une souris. M. Duroziez a constaté ainsi que, sur 60 enfants vaccinés à la mairie du Prince-Eugène, il y avait 49 succès sur 51 enfants représentés. Voilà le résultat de cette commission instituée avec tant de bruit pour s'enquérir des résultats authentiques obtenus par M. Lanoix!

Inutile, après cela, de chercher à mettre en parallèle les statistiques partielles concernant le vaccin jennérien. D'après celle de M. Féréol, médecin des hôpitaux de Paris, il se serait montré moins efficace que celui de génisse dans ses revaccinations. Celles envoyées à M. Gallard par MM. Lacombe (de Périgueux), Houdet (de Chollet), Faton (de Quimper), Bonnet (de Poitiers), Boussé (de Bressuire), Picard (de Selles-sur-Cher), Lizé (du Mans), Lalagade (d'Albi), Gipoulon (de Libos) et Finbaloud (d'Ancenis) accusent le contraire. Mais ces résultats variables, contradictoires, dépendent autant du terrain et du mode d'ensemencement que de la graine employée. M. Danet l'a surabondamment prouvé en rappelant combien il avait échoué dans ses débuts, ou plutôt son apprentissage, des vaccinations en grand avec différents virus, suivant la manière dont il opérait. Il ne réussit maintenant qu'après avoir beaucoup étudié et inoculé, et s'être fait une méthode spéciale d'opérer et que, pour cela, il croit la meilleure.

Les faits évidents, incontestables de contagion de la variole, rapportés par MM. Dagan (de la Haute-Savoie), Brodier (de Bazancourt), Massinat (de Thiers), peuvent aussi être signalés ; seulement, cette question est résolue depuis longtemps. Il en serait de même de l'influence de la vaccine sur la variole, si l'épidémie régnante n'avait fait mettre ce fait en doute. Heureusement, les preuves abondent; et ce ne sont pas seulement des assertions comme MM. Sébastian (de Béziers), Lanier, Massinat en envoient, mais des faits incontestables. Sur 160 varioleux qui se sont présentés au Bureau central, M. Féréol a constaté que 1 seul avait été revacciné, alors qu'il était sous l'inoculation d'une varioloïde. M. Loyat (de Chesney), sur 170 variolés observés durant une épidémie qui a décimé le vingtième de la population, a eu 19 morts, dont 14 n'avaient pas été vaccinés. Mais une preuve péremptoire est celle de M. Duvignaud (de Bordeaux), qui, en envoyant des renseignements à la Conférence sur l'épidémie de cette ville, qui ne fait pas moins de 9 à 10 victimes par jour actuellement, rapporte comment, dans une famille de 6 membres, où la variole s'est introduite, 3 membres non

vaccinés ont été atteints, dont 2 morts ; tandis que les 3 autres vaccinés ont été complétement préservés. Tous les détracteurs de la vaccine ne devraient-ils pas s'incliner devant ce fait capital ?

Un coup d'œil jeté par M. Revillout sur le service général des hôpitaux de Paris vient également à l'appui de ce fait. Sur 5,000 variolés environ qui y ont été reçus, 23 seulement avaient été revaccinés récemment, et alors qu'ils étaient déjà sous l'inoculation de la variole.

Signalons, pour terminer cette longue correspondance, une étude de M. Bonnière sur les caractères physiques, chimiques et microscopiques du cow-pox examiné à différents âges. La présence de bulles d'air dans les tubes, en facilitant sa décomposition, paraît y engendrer des animalcules qui sont des causes d'insuccès.

Pour M. Lucciano (de Bastia), une pustule, 2 au plus, préserve bien mieux que 6 ou 8. Cette doctrine étrange, originale, appuyée sur quelques faits, n'ayant pas été prise en considération par l'Académie de médecine, à laquelle ce praticien l'a soumise à deux reprises, il en appelle à la Conférence pour mieux en juger. Nous craignons bien qu'elle n'y fasse le même accueil. Mais, d'avance, M. Marchal, qui s'est fait l'organe de cet appel, en prend fait et cause pour appuyer une lettre de M. Guillon, lue au commencement de la séance, et demandant que la Conférence s'établisse le grand juge, — au point de vue critique et non de cassation, — des torts et des dénis de justice de l'Académie dans la distribution de ses places, de ses prix et de ses actes en général. Oui, s'écrie M. Marchal, j'ai rêvé ce rôle pour notre Conférence. Si les actes, les nominations, les récompenses académiques sont souvent des actes de justice, combien en est-il qui sont marqués au coin de la faveur, du népotisme ? Ne s'érige-t-elle pas souvent en coterie, en Bureau de bienfaisance et de secours mutuels ? (Applaudissements.) Il y a à Paris 1,800 médecins instruits et honorables, dont 100 seulement ont le privilége de monopoliser honneurs, places, récompenses, et de diriger les affaires ressortissant à la corporation tout entière, sans que les 1,700 autres aient voix au chapitre ni ne prennent part au vote ! Cela ne peut durer davantage. Il faut que la constitution académique soit modifiée ou qu'elle disparaisse ! (Bravos répétés.) Que les médecins de Paris viennent affirmer ici leur droit à discuter, critiquer, juger les actes de l'Académie qui les concernent directement et condamner même les abus qu'elle entretient et consacre à leur préjudice, et sa constitution se réformera forcément ou l'Académie elle-même disparaîtra ! !

A cette allocution impétueuse répond un tonnerre d'applaudissements qui ébranle les voûtes légères du gymnase. Heureusement, M. Gallard abat aussitôt, et avec une intention manifeste, ce diapason élevé en rentrant dans l'objet spécial de la conférence, dit-il, par les communications précitées, qu'il prolonge de manière à arrêter et à éteindre complétement ce commencement d'incendie.

Il faillit cependant reprendre par diverses communications. M. Morel, par exemple, en signalant les résultats de sa pratique avec le vaccin jennérien, qui lui a donné 33 p. 100 de succès dans les revaccinations, trouve que l'Administration est coupable au premier chef de ne pas donner la plus grande publicité aux résultats obtenus avec la vaccine pour les opposer avec avantage aux dires des folliculaires et combattre leurs assertions par des faits devant le public. Les revaccinations seraient plus nombreuses s'il en était ainsi, et, avec l'isolement complet des varioleux, l'épidémie aurait bientôt disparu.

M. Dally, tout en répétant la même chose, le prend de beaucoup plus haut. L'Administration centrale de l'assistance publique est d'autant plus coupable de ne pas avoir réalisé l'isolement complet des varioleux, qui depuis trente ans existe à l'étranger, que, dès 1864, la Société médicale des hôpitaux lui a fait des observations très-formelles et des demandes respectueuses à cet égard. Les varioleux ont été ainsi parqués dans l'hôpital des Incurables de la rue de Sèvres, et, par ce foyer, le quartier a été infecté et décimé, contrairement à ce qu'a affirmé faussement l'Administration. Au lieu des petits hôpitaux excentriques réclamés par la Société de chirurgie, elle a persisté à ériger un Hôtel-Dieu qui est la négation de l'hygiène et en opposition avec les principales conditions réclamées pour la guérison des malades. Et chacun de dire son mot à ce sujet.

La deuxième cause de l'épidémie est l'insuffisance des revaccinations par la faute même du directeur de la vaccine à l'Académie. M. Depaul s'opposa ainsi, dès 1857, à la proposition faite par Trousseau pour les généraliser.

L'insuffisance des renseignements officiels, donnés par l'Administration centrale sur l'épidémie actuelle, en est une troisième cause. C'est ainsi qu'elle fit défense aux journaux de parler de la dernière épidémie de choléra, comme si les Français et leurs médecins n'étaient pas assez braves pour braver ces fléaux. Tandis que, en Angleterre, des Bulletins hebdomadaires vrais, sincères et détaillés sont publiés dans toutes les grandes villes, c'est à peine si celui que l'on publie à Paris donne *in globo* le nombre exact des décès, sans aucun détail de quartier ni de rue. Nous payons des impôts assez élevés pour avoir le droit de connaître la vérité, afin de nous protéger nous-mêmes à défaut de la protection de l'Administration.

C'est ainsi que les moyens hygiéniques, comme bains, propreté, exercice, gymnastique, régime, sont négligés et forment une quatrième cause de l'épidémie actuelle. Au lieu de cette Administration centrale, décentralisez, formez de petites directions d'arrondissement où chaque habitant pourra se faire entendre et connaître la vérité, et bientôt les mesures nécessaires seront prises, et l'épidémie disparaîtra.

Cette improvisation, toute de verve et de conviction, a été couverte d'applaudissements. La

séance était dès lors terminée de fait, et, malgré la causerie de M. Danel, quelques détails de M. Saint-Mareuil sur les vaccinations de Passy et la relation d'une variole mortelle chez une femme grosse donnée par M. Marchal, qui l'ont prolongée, nous la terminons ici.

Le résumé des actes de la conférence aura lieu dans une séance qui sera indiquée ultérieurement.

P. GARNIER.]

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA MENTAGRE. — THOMPSON.

Bi-chlorure de mercure	0 gr. 40 centigr.
Axonge.	30 grammes.

Faites dissoudre le bi-chlorure dans une petite quantité d'eau et incorporez-le à l'axonge.

Après avoir fait tomber les croûtes de la mentagre à l'aide de cataplasmes et de fomentations chaudes, on applique, soir et matin, une petite quantité de la pommade mercurielle.

L'épilation est souvent indispensable pour arriver à une guérison définitive. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 JUILLET 1642.

La reine Marie de Médicis, femme de Henri IV, avant de mourir sur son grabat, fait son testament. Nous y voyons figurer plusieurs membres de la profession :

Jean Riolan, premier médecin.	20,000 livres.
Dagory, autre médecin	20,000 —
Delaroche, premier chirurgien.	15,000 —
Felouche, apothicaire du corps.	10,000 —
A son compagnon.	1,000 —

(Voir : Danjou; *Arch. cur. de l'Hist. de France;* 2e série, t. V, p. 167.) — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous avons à regretter la mort de M. le docteur Jacquemin, trésorier de la Société locale des Vosges, qui a succombé au terrible accident de voiture rapporté par tous les journaux, et qui a nécessité l'amputation des deux cuisses faite par M. le professeur Gosselin.

MISÈRE ET SUPERSTITION ENFANTENT LES CRIMES. — Un attaché à la légation de France à Pékin, M. le docteur Martin, aide-major, a adressé récemment une note au Conseil de santé des armées, en réponse aux deux questions qui avaient été posées, à savoir : si l'infanticide était commun en Chine? et dans quelle mesure ce crime était poursuivi et châtié? Le sentiment national ne donne pas d'importance à cet acte de barbarie, et quand les tribunaux appliquent la loi, ils ne prononcent qu'une peine très-légère. Le meurtre des filles est plus fréquent que celui des garçons, par la raison qu'elles sont plus incapables que ces derniers de subvenir aux nécessités de la vie pour les parents devenus vieux ou infirmes. Ce crime a lieu le plus souvent par suffocation.

L'avortement provoqué est aussi commun que l'infanticide dans toutes les provinces chinoises; il fait partie de la morale des indigènes; des affiches donnent l'adresse des débitantes de drogues abortives. La police ne dissimule point l'intention de l'impunité.

Quand on interroge les lettrés chinois, on reste convaincu que ce n'est point l'idée d'un crime qui pousse à ces meurtres, mais bien la misère, et surtout les croyances religieuses qui les portent à admettre qu'en vertu de la transmigration des âmes, l'enfant ne peut qu'être heureux en regagnant le monde des ténèbres. Par les mêmes superstitions se sont expliqués tout récemment les infanticides des villes de Montauban et de Marseille.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un exemple que tous les souverains devraient imiter vient d'être donné par le roi d'Italie, à l'occasion de la fête du Statut. Il manquait à Florence, sa capitale, un hospice pour les aveugles, espèce de Quinze-Vingts français. Victor Emmanuel a généreusement affecté les 45,000 francs qui étaient destinés à lui offrir une couronne nationale, à la fondation de cet établissement. Sa Majesté a envoyé également 5,000 francs à l'hôpital ophthalmique des enfants fondé à Turin, par M. Sperino, et 3,000 francs pour les enfants des écoles élémentaires de Florence, dans le cas de recourir à l'hôpital maritime de Viareggio.

— Madame Simpson n'a pu survivre à la perte de son époux, malgré les condoléances royales que la reine Victoria lui a fait adresser. Elle a succombé à sa douleur le vendredi 17 juin, alors qu'un comité était réuni à Edimbourg pour s'occuper d'élever un monument national à la mémoire de l'illustre ginécologiste. Un malheur n'arrive jamais seul. — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

PROGRÈS DE L'ALCOOLISME;

Extrait du Rapport sur le vinage, par M. BERGERON.

La France ne boit peut-être pas assez de vin naturel, mais, à coup sûr, elle boit trop d'alcool en nature. A ceux qui pourraient en douter, nous nous contenterons de rappeler l'effrayante progression de la consommation des alcools dans les villes, si nettement établie, en ce qui concerne Paris, par les travaux de M. Husson; par ceux de MM. Duménil, Lecadre et Piosecki pour les villes de Rouen et du Havre; nous leur rappellerons aussi le livre du docteur J.-B. Morel, la thèse du docteur Motet, les dernières pages du rapport de M. Béhier sur les prix de l'Académie en 1868, la chaleureuse philippique de M. Joly, et cent autres travaux qui montrent l'imminence et la grandeur du péril. Tout, en effet, tout crie autour de nous que l'alcoolisme nous gagne et va nous déborder : la natalité qui diminue, la faiblesse congénitale qui devient plus fréquente chaque jour chez les enfants de la classe ouvrière, le rachitisme qui encombre nos hôpitaux d'enfants; le nombre croissant des cas d'épilepsie congénitale ou acquise, d'idiotie, et de tant d'états névropathiques divers, tristes résultats de fécondations opérées dans l'ivresse; la phthisie pulmonaire multipliant ses ravages, tandis que l'aliénation mentale paye à l'alcoolisme un tribut chaque année plus élevé. Enfin, quel témoignage plus éclatant pourrait-on invoquer des ravages déjà produits par les spiritueux, que le spectacle de ces multitudes insensées qui, ne croyant plus à rien et ne sachant plus discerner le vrai du faux, se font des idoles à leur image et courent, agitées du même délire, des réunions où elles ont acclamé d'éhontés charlatans ou de ridicules fantoches, au pied de l'échafaud dont le sinistre aspect ne leur inspire que les plus cyniques lazzis!

Certes, il faudrait être aveugle pour ne pas voir que tant de maux physiques et un si grand désordre moral sont dus à des causes multiples; mais ne serait-ce pas aussi fermer les yeux à l'évidence que de méconnaître la part considérable qui revient à l'alcool dans cette double dégradation? Et c'est l'industrie qui peut verser à flots un pareil poison, dont on nous demanderait de favoriser le développement en déclarant que ses produits sont inoffensifs! C'est elle dont on a osé dire qu'elle avait droit au privilége de l'exemption des taxes parce qu'elle est un instrument de progrès et de moralisation! Il est vrai qu'on en a dit autant du canon, qu'on a voulu aussi élever à la hauteur d'un puissant engin de civilisation. Et, de fait, le

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

C'est *Marseille*, aujourd'hui, qui nous envoie les travaux les plus importants, sur lesquels il nous faut nous arrêter un peu. C'est d'abord un travail inspiré par les leçons du professeur Fabre, et rédigé par M. Garçin, interne, sur *la température dans la fièvre typhoïde*. L'évolution de la fièvre y est rapprochée de l'évolution de la lésion intestinale dans les termes suivants : Tandis que les glandes intestinales s'infiltrent et se tuméfient, l'ascension thermométrique est constante ; lorsque ces glandes s'ulcèrent, le thermomètre reste stationnaire, et, caractère spécifique, décrit de grandes oscillations ; que, si les produits de l'ulcération sont éliminés, le type stationnaire domine ; que si, au contraire, ces produits septiques sont résorbés et passent dans le sang pour l'empoisonner, les combustions interstitielles prennent une nouvelle activité, le type stationnaire fait place à de nouvelles ascensions ; enfin, la marche descendante du thermomètre indique la réparation des lésions de l'intestin.

Je ne sais si les observations sur lesquelles se fonde ce rapprochement sont assez nombreuses pour en justifier toutes les conclusions. J'avoue, pour ma part, que le souvenir que je garde de la lecture du mémoire de Louis sur ce sujet, me porte à émettre quelques réserves. La fièvre n'est pas tellement liée à la lésion, que celle-ci puisse donner la mesure de celle-là. Ce fut toujours le grand argument invoqué par les spécifistes pour conserver la fièvre typhoïde dans la classe des pyrexies, et, s'il était démontré que le rapport est étroit et constant entre la fièvre et la lésion, il faudrait revenir à l'entérite folliculeuse et renier la pyrexie.

— C'est un procès de tendance, me direz-vous ? — Non pas, et plus loin le mémoire dit textuellement ceci : La fièvre typhoïde peut se décomposer en deux grands éléments : d'une part, la lésion anatomique ; de l'autre, la fièvre. « Le premier de ces éléments engendre le

rapprochement n'a rien de paradoxal; ne sait-on pas, en effet, que l'alcool a fait plus que le feu des armées de l'Union pour conquérir à la civilisation les dernières tribus indiennes du Far-West, dont il achève peu à peu l'entière destruction? Ainsi comprise, l'œuvre de l'alcool poursuit librement chez nous le cours de ses succès, promettant un bel avenir aux générations qui nous suivent.

Ce n'est pas la première fois, du reste, que l'Europe assiste à cet affligeant spectacle d'un peuple s'abrutissant à plaisir et noyant dans l'alcool ses qualités natives. Dès le milieu du siècle dernier, les hommes d'Etat de la Suède s'étaient vivement préoccupés de la progression de l'ivrognerie dans leur pays; par divers édits successifs, ils avaient tenté d'arrêter les progrès du mal, mais tout avait échoué. Lorsque Gustave III établit le monopole des distilleries royales, le mal fut porté à son comble, et il s'est si bien perpétué depuis, qu'en 1852 le docteur Magnus Huss pouvait écrire ces mots d'une éloquente simplicité : « Les choses en sont arrivées aujourd'hui à un tel point que, si les moyens énergiques ne sont pas employés contre une habitude aussi fatale, la nation suédoise est menacée de maux incalculables;... le danger que fait courir l'alcoolisme à la santé intellectuelle et physique des populations scandinaves n'est pas une de ces éventualités plus ou moins probables, c'est un mal présent, dont on peut étudier les ravages sur la génération actuelle;... il n'y a plus moyen de reculer devant l'application des mesures à prendre, dussent ces mesures léser bien des intérêts. Mieux vaut-il se sauver à tout prix que d'être obligé de dire : *Il est trop tard!* »

Atténuons un peu, Messieurs, les termes dans lesquels Magnus Huss constatait, il y a vingt ans, l'étendue des ravages causés dans son pays par l'alcoolisme, et, sans rien changer aux sombres couleurs sous lesquelles il faisait envisager l'avenir, nous pourrons appliquer à la France cette page douloureuse, véritable cri d'alarme poussé par le patriotisme du savant suédois. Le danger est, en effet, imminent pour nous, et ce qu'un homme a tenté pour préserver son pays, il serait digne de l'Académie de le tenter à son tour, en avertissant ceux qui font les lois que l'alcoolisme nous envahit, qu'il est temps d'aviser, et qu'en définitive, à côté de l'intérêt, très-respectable d'ailleurs, de la viticulture et du commerce loyal des vins et des eaux-de-vie, compromis par l'extension donnée à la distillation des alcools de grains et de betteraves, il y a encore un intérêt supérieur à sauvegarder : je veux dire la grandeur même du pays que cette funeste industrie met en péril, parce qu'elle contribue pour une large part à altérer le sens moral des populations, et que, pour les peuples comme pour les individus, il n'y a pas de vraie grandeur sans moralité.

---

second, et le malade est déjà typhique lorsque la fièvre s'allume. » — S'il en est ainsi, quelle confiance pouvons-nous avoir dans la médication antipyrétique, que préconise cependant notre auteur ? Si la fièvre est l'effet de la lésion, c'est à la lésion qu'il faut s'attaquer, et non à la fièvre ; mais la lésion, on ne peut pas l'atteindre, tandis que la fièvre, nous la tenons ; voyez plutôt la digitale et l'aconit.

Je ne saurais soutenir le contraire, moi qui me suis occupé particulièrement des antipyrétiques (bien que ce n'ait pas été là un sujet de mon choix) ; mais, quoi que j'en aie dit, d'ailleurs, je ne me serais jamais cru autorisé à affirmer que l'on a moins de prise sur une lésion locale circonscrite, à travers laquelle on peut faire passer toutes sortes de modificateurs différents, que sur un état d'ensemble aussi complexe et aussi obscur dans ses conditions médiates que l'est la fièvre.

Qu'on me pardonne cette ébauche de discussion en faveur de l'importance du sujet et de l'intérêt que présente ce point de vue en particulier.

⁂ A côté de ce mémoire, lisez aussi celui du professeur Villard sur la thoracentèse dans les épanchements séreux. L'auteur y conclut que cette opération constitue l'indication la plus urgente et la plus efficace toutes les fois que l'épanchement détermine des symptômes asphyxiques ; que cette opération guérit toujours et peut prévenir de graves accidents dans les épanchements abondants, mais qui ne déterminent que peu de symptômes généraux et locaux, c'est-à-dire dans les formes latentes de la pleurésie. Enfin, l'opération est encore inoffensive et fort utile quand l'épanchement occupe au moins les deux tiers de la plèvre..... Mais il faut lire ce travail pour en bien comprendre la portée et en recueillir tout le fruit.

⁂ Le docteur Villeneuve père, après avoir longuement étudié la question, a donné à ce même recueil un long travail sur *le rapport existant entre le volume des enfants et leur résistance vitale dans l'accouchement normal.* Il a constaté, entre autres faits intéressants : que, parmi les enfants volumineux, le nombre des garçons l'emporte sur celui des filles ; que la résistance vitale, soit des garçons, soit des filles, est en raison directe de leur plus grand déve-

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA SUDATION DES PIEDS ET DES MAINS;

Par M. A. DEVERGIE.

Plusieurs journaux de médecine se sont occupés d'une incommodité de la saison à laquelle bon nombre de personnes sont sujettes, et ils ont indiqué divers moyens de la rendre plus supportable, et même de la guérir : je veux parler de la sueur plus ou moins incessante des mains ou des pieds, et quelquefois des uns et des autres.

J'ai peut-être plus que d'autres médecins, et en raison même de ma pratique médicale, été à même d'observer cet état. Ce sont les réflexions qu'il m'a suggérées que je vais traduire ici.

Cette maladie, car, dans certaines saisons, c'en est une, est fréquente; tous les médecins sont consultés en été sur les moyens de la combattre.

Elle affecte les personnes du monde qui s'entourent des soins les plus minutieux de propreté, comme celles qui les négligent.

J'ai vu un jeune homme de Bordeaux, dans les conditions de fortune les plus élevées, qui, en toute saison, et à plus forte raison en été, avait une sueur considérable des mains, à tel point que, peu de temps après avoir mis des gants de peau, les gants étaient mouillés.

Cet état l'obligeait à ne fréquenter que peu de personnes; il s'isolait, et cet isolement, cette vie à part, finit par exercer sur son moral une influence funeste qui le conduisit à des actes de démence : la pensée du suicide le dominait souvent. C'est elle qui, mise à exécution, termina sa vie à l'âge de 20 ans.

Chez d'autres, c'est la sueur des pieds qui prédomine. Cette sueur est souvent infecte, et quelquefois assez infecte pour qu'une femme de chambre, par exemple, ne puisse coucher dans la chambre d'un enfant. Alors, principalement dans la saison de l'été, les pieds se congestionnent, l'épiderme blanchit et se ramollit comme lorsque l'on met les mains à l'eau pour faire les savonnages; la sueur s'altère, devient irritante en changeant de nature; les chairs en contact avec les chairs s'excorient, et il en résulte un état douloureux des pieds qui met obstacle à la marche.

M. le docteur Chaillou, dans un article du dernier numéro du *Journal de médecine et chirurgie pratiques*, fait, au sujet de la médication à mettre en usage, une observation préliminaire très-judicieuse qui tend à démontrer les dangers inhérents

---

loppement ; enfin, que la mort des mères est d'autant plus rare que les enfants qu'elles mettent au monde sont plus volumineux, à la condition que le bassin de la mère et la présentation de l'enfant soient dans des conditions normales.

Rien, au contraire, ne semblait plus raisonnable que d'admettre que, plus les enfants sont volumineux, plus ils doivent rencontrer d'obstacles pour naître et rendre l'accouchement difficile, ce que professe Simpson (d'Edimbourg). C'est tout profit quand une hypothèse douloureuse est renversée par un fait consolant.

*** Une commission vient d'être nommée, à la Société de médecine de Marseille, pour l'étude de la colique sèche. La discussion qui a précédé cette résolution témoigne assez de l'obscurité de la question, pour que nous attendions, avec le travail de la commission, la lumière qu'elle ne manquera pas d'apporter à cette étude.

*** A Lyon, M. Aubert conseille de chercher la solution de la question des maternités dans une modification du Code, au sujet de la recherche de la paternité. On y reviendra avec les ménagements que comporte cette délicate question ; mais en sera-t-il encore temps?

*** Le professeur Valette étudie *l'empoisonnement par l'hydrogène arsénié*, à propos d'une observation qu'il a recueillie chez deux ouvriers, dont un a succombé. On lira avec intérêt cette relation complète et soigneusement recueillie, d'autant plus que, ainsi que l'a remarqué M. Tardieu, on ne connaît qu'imparfaitement l'histoire de l'empoisonnement par l'arsenic. Mettant en relief l'activité et la puissance de l'hydrogène arsénié, l'auteur pense que le meilleur moyen de combattre cet empoisonnement, c'est de provoquer l'élimination du poison par toutes les voies possibles, et surtout par la transpiration cutanée, la plus apte à lui livrer passage.

Bien que l'agent toxique ait été inhalé et non ingéré, il ne faut pas rejeter l'usage de la magnésie hydratée et du peroxyde de fer, dont cependant l'efficacité reste bien douteuse en ces cas, puisque la substance vénéneuse ne peut être atteinte que dans les secondes voies, celles de la circulation, et que l'insolubilité de ces derniers agents rend leur absorption plus que douteuse.

à la suppression brusque de ces sueurs. J'ajouterai, à cet égard, quelques remarques.

Il n'est personne de nous qui, en donnant une poignée de mains, à des jeunes gens surtout, n'ait été frappé des faits suivants : chez les uns, la peau est douce, mais sans transpiration; chez d'autres, elle est sèche; chez d'autres, enfin, dans quelque saison que ce soit, elle est moite et souvent humide en été.

Regardez l'ensemble de ces dernières personnes : il est rare que vous ne trouviez pas une coïncidence de cette moiteur des mains avec une organisation plus ou moins délicate et une poitrine étroite; c'est que la sueur des mains a des rapports fréquents avec la phthisie.

Guérir cette sudation est-elle d'une pratique sage? Il en est d'elle comme des engelures chez les enfants et chez les jeunes personnes surtout. On vend, à Paris, une poudre qui les supprime dans un très-court délai. Or, j'ai été témoin des conséquences fâcheuses de son emploi. Les engelures disparaissant, l'enfant ou la jeune fille tombe dans un état de langueur que rien ne peut combattre; l'anémie se déclare; la menstruation s'arrête, et il faut des mois, quelquefois même plus d'une année de soins pour ramener les couleurs et la santé.

La suppression brusque de la sueur peut amener les mêmes effets; il semble que ce soit là une sorte d'exutoire utile et même nécessaire.

Ce ne sont donc pas des moyens de supprimer la sueur qu'il faut prescrire, ce sont des moyens de l'atténuer, sauf à ce que leur emploi persévérant, mais inoffensif, détruise les incommodités de la sueur, sans faire disparaître complétement la sueur elle-même.

La pratique des maladies de la peau démontre un fait, à savoir : que, dans les affections sécrétantes, ce sont les agents thérapeutiques pulvérulents qui réussissent le mieux. Ainsi, dans l'intertrigo, le pemphigus, le zona, l'eczéma, à part quelques dispositions particulières de la peau, on obtient une amélioration sensible de l'emploi des poudres.

Ceci posé, il est naturel d'appliquer à la sueur des pieds et des mains la forme thérapeutique pulvérulente, de préférence à celle des corps gras et des liquides.

Toutefois, ces derniers ne doivent pas être entièrement négligés, car il y a toujours deux indications à remplir : 1° enlever par le lavage les produits de sécrétions opérées dans les vingt-quatre heures ; 2° agir sur la sécrétion.

Les liquides destinés au lavage peuvent avoir pour base le chlorure d'oxyde de sodium étendu de 39 ou 29 fois son volume d'eau, suivant l'état d'irritation de la peau; l'acide phénique pur étendu de 500 fois son poids d'eau, ou 800 à 1,000 fois, selon les cas; le permanganate de potasse au 50e ou au 100e, c'est-à-dire étendu de 50 ou 100 fois son volume d'eau.

*** Parmi les maladies qui ont régné cet hiver à Lyon, M. le docteur Fonteret signale les maladies de poitrine comme ayant présenté une fréquence et une gravité exceptionnelles. L'élévation, exceptionnelle aussi, du chiffre total de la mortalité à Lyon doit se rapporter à cette cause, ainsi qu'à la fréquence des apoplexies et des morts subites, quelle qu'en soit la condition d'ailleurs.

*** Le chirurgien de l'Antiquaille, M. le docteur Dron, étudie une question pratique importante; il s'agit d'*un mode particulier de transmission de la syphilis par la nourrice au nourrisson dans l'allaitement*. Deux séries d'observations sont exposées à ce sujet, desquelles il résulte que, avant d'accepter une nourrice, il importe de savoir si elle n'a pas donné le sein à un enfant syphilitique. Si le nourrisson (je cite) qu'elle vient de quitter présente des symptômes qui puissent dénoter cette maladie, il faut rejeter la nourrice; car, quelque saine qu'elle paraisse en ce moment, elle n'est pas assurée de ne pas voir survenir, à quelque temps de là, des accidents qui contamineront le nouveau nourrisson confié à ses soins. C'est une forme latente de la perfide syphilis, et cela a été souvent matière à procès.

*** Donnons encore acte à M. le docteur Chassagny de ses études sur le forceps. Plus convaincu de la justesse de sa cause que de son succès, l'auteur la plaide toutefois à merveille. Lisez plutôt.

*** Marseille, Lyon, Strasbourg; c'est de l'Est, aujourd'hui, que nous vient la lumière. Toujours est-il que les travaux éclos dans ces centres de travail ont un cachet de science et d'observation qui les rend fort utiles à connaître.

Vous savez ce que l'on a nommé l'état cireux des muscles. Zenker, en 1864, en avait fait un livre. C'est chez les sujets atteints de typhus qu'il avait étudié cette lésion, sans la donner, toutefois, comme nouvelle, ni comme spéciale au typhus. Avant lui, en effet, Bowmann et Rokitansky l'avaient observée dans le tétanos; Bennett et Billroth dans les néo-formations; Fiedler et Colberg dans la trichinose, enfin, on l'a trouvée dans beaucoup de pyrexies et de maladies musculaires locales.

Ces liqueurs sont à la fois dissolvantes et désinfectantes ; le chlorure d'oxyde de sodium est plus dissolvant que les autres; mais l'acide phénique remplit peut-être mieux l'indication principale.

Ces lavages doivent toujours être faits à froid le matin, de préférence au soir, où la peau a été irritée par la marche et par l'occlusion des pieds dans les chaussures. Il faut laisser sécher les pieds avant l'emploi de la poudre.

Celle-ci peut être de diverse nature ; et d'abord, il faut rejeter, ainsi que l'a conseillé le docteur Chaillou dans son journal, la poudre qui se compose d'un mélange d'oxyde rouge et de sous-acétate de plomb de M. Gassard; elle est trop active. Il en est de même de celles dans lesquelles entrerait du sublimé corrosif.

Le sous-nitrate de bismuth pourrait avoir un inconvénient pour certaines personnes qui, avec la sueur, exhalent de l'hydrogène sulfuré; cette poudre deviendrait noire.

Il n'en est pas de même de celle dans laquelle on ferait entrer de l'oxyde de zinc dans la proportion de 1/30e ou même, dans quelques cas, de 1/15e.

Le tannin pur, et mieux associé à l'amidon, est un excellent moyen, mais quelquefois trop actif; il n'agit d'ailleurs que sur la sécrétion, et ne possède pas de propriété désinfectante; il durcit trop la peau. L'alun est dans le même cas lorsqu'il est employé pur.

Il n'en est plus de même du coalthar, que l'on peut unir à l'amidon en toutes proportions, en commençant par l'étendre de 29 fois son poids de poudre; on peut d'ailleurs varier les doses de coalthar suivant les effets obtenus. A défaut de coalthar, l'acide phénique, mais alors en quantité beaucoup moindre. L'acide phénique cristallisé doit être étendu de 4 ou 500 fois son poids d'amidon.

Reste la manière de mettre la poudre, et ce détail est loin d'être indifférent : il faut saupoudrer les mains et les pieds comme le font les dames pour leur figure; c'est-à-dire se servir d'une houppe ou de ouate de coton plus ou moins imprégnée de poudre; ne jamais étaler la poudre avec les doigts ou un instrument quelconque : on fait des amas qui s'imprègnent de sueur et qui deviennent incommodes. D'ailleurs, on ne pénètre pas assez dans l'intervalle des orteils pour y disséminer la poudre.

Enfin, la poudre doit être employée trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Il est même des personnes qui la jettent dans l'étendue intérieure de leurs chaussettes; cette pratique est bonne, à la condition de changer au moins tous les jours les chaussettes.

M. le docteur Bernheim, au travail duquel j'emprunte ce résumé historique, vient de faire, à la Société de médecine de Strasbourg, une communication sur ce sujet, et, dans la *Gazette*, il publie un long mémoire sur *l'état cireux des muscles*. On croyait généralement que cette altération tenait à une dégénérescence, c'est-à-dire à une évolution pathologique lente et due à une perturbation des centres régulateurs de la chaleur ou de la nutrition musculaire, et l'état granuleux des muscles, voisin de l'état cireux, en représentait le premier degré. Erb démontra le premier que cette altération peut se produire après la mort. Un muscle normal placé sous le champ du microscope peut artificiellement devenir cireux. Deux conditions, selon Erb, sont à réaliser pour cela : la blessure du muscle et la rigidité cadavérique. « Le muscle étant privé de sa cohérence naturelle par la blessure lorsque la rigidité cadavérique, c'est-à-dire la coagulation, s'y produit, on conçoit les phénomènes qui en résultent : déchirure et fente, rétraction de portions du contenu en bloc, expression par le coagulum d'un liquide dans le sarcolemme ; de là l'aspect cireux. »

A ces deux conditions, le docteur Bernheim en ajoute une troisième : l'imbibition par un liquide. Etant admis, avec Brucke et Kuhne, que le contenu des fibres musculaires est liquide pendant la vie, ce liquide, au moment de la mort, se prend en une gelée visqueuse qui, bientôt, se durcit et se rétracte en caillots : d'où la rigidité cadavérique.

Or, lorsqu'on ouvre un tube musculaire encore fluide, et qu'on y verse un liquide (une goutte d'eau suffit), le tube se gonfle ; il se forme des crevasses, des ruptures, en un mot, une série de modifications identiques à ce que l'on a décrit comme l'état cireux.

Or, cet état est une modification purement physico-chimique et indépendante d'une évolution pathologique quelconque. Et, pour ne rien avancer que de scientifiquement exact sur ce sujet, il faut dire, avec M. Bernheim : « Tandis que, sur un cadavre abandonné à lui-même jusqu'à la rigidité, on ne trouve ordinairement pas de muscle cireux, on en trouve dans la fièvre typhoïde. » C'est là le fait dont il faut encore réserver l'interprétation.

*** Dans la revue des thèses dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, j'en signalerai trois :

D'autres enveloppent leurs pieds de linges ou bandes; c'est la plus mauvaise de toutes les pratiques.

A ces divers moyens judicieusement employés, il faut indispensablement joindre des chaussures appropriées : rejeter à tout prix l'emploi des bottes et des bottines de cuir avec ou sans élastiques; en un mot, toutes chaussures qui ne *donnent pas d'air* aux pieds. Pourquoi ne porte-t-on plus de *souliers découverts?* c'est la chaussure *ad hoc.*

Le lecteur sera peut-être surpris de ces détails minutieux; mais les personnes qui sont atteintes de l'incommodité contre laquelle nous proposons ces moyens nous en sauront gré. Il faut avoir vu l'état moral, pénible, je n'ose dire, de ces malades pour apprécier l'opportunité d'un traitement bien dirigé.

VACCINE ET VARIOLE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE SUR LA VACCINE;

Communication faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 9 juin 1870,

Par le docteur L. MARTINEAU.

Parmi les questions qui agitent en ce moment le Corps médical, celle de la vaccine est une des plus palpitantes, et mérite, au plus haut point, l'attention de tous les médecins.

Je dirai même qu'en présence des divergences qui paraissent régner parmi les médecins, et qui, je l'espère, ne sont que superficielles; qu'en présence surtout de l'agitation produite parmi la population parisienne, il est du devoir de tout médecin de faire connaître les résultats de son observation. De cette manière, en nous réunissant tous dans un commun effort, nous parviendrons sûrement à combattre l'ignorance et l'effroi ; nous parviendrons également à combattre ces charlatans éhontés qui ne craignent pas, dans un but que je ne veux pas caractériser, de propager des idées qui, si malheureusement elles étaient adoptées, ne feraient qu'accroître l'épidémie que nous subissons en ce moment, et perpétuer la mortalité due à la variole. C'est pour ces raisons qu'après bien des hésitations, j'ai cru qu'il était de mon devoir de faire connaître les faits que j'ai observés, soit dans les hôpitaux pendant mon internat, soit dans ma pratique, depuis que j'exerce la médecine.

Je me propose d'examiner les faits suivants :

1° Valeur relative du vaccin jennérien et du vaccin animal ;

---

une qui a trait à la fièvre de lait (M. Lefort). 38°2 est la température que l'auteur a pu constater au moment de la montée du lait, ce qui tendrait à faire admettre l'existence de cette maladie. Une autre thèse sur la coca ; cet agent devrait, selon l'auteur (M. Lippmann), être rapproché de la caféine et de la strychnine pour ses effets. Une autre, enfin, est une étude expérimentale sur l'empoisonnement aigu par le phosphore (M. Ménard). Trois formes y sont décrites : celle de l'irritation locale, celle des phénomènes nerveux généraux, celle de l'ictère hémorrhagique.

*** Dans *Montpellier médical,* lisez une remarquable conférence sur l'*alimentation.* Elle est due à M. Béchamp, qui l'a donnée à Lyon ; on y trouve joint à un ensemble clairement exposé des détails curieux, et des notions chimiques précises abondent au milieu des théories de la physiologie.

*** La *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse* contient l'observation curieuse d'un homme qui, après avoir reçu dans la cuisse trois coups de couteau, eut une hémorrhagie terrible qui ne s'arrêta que par une syncope. Cinq jours après, les orteils du pied correspondant (le gauche) tombaient sphacélés sans souffrance. Puis parurent sur divers points du pied et du bas de la jambe des ulcérations qui guérissaient et réapparaissaient tour à tour. Les battements artériels ayant disparu de la poplitée et de la tibiale postérieure, l'oblitération de la fémorale devenait évidente, et c'est à elle qu'il faut rapporter la gangrène des orteils par laquelle se traduisit l'insuffisance de la nutrition.

L'auteur pense que les ulcérations n'ont pas d'autre cause, et cette opinion a pour elle de grandes probabilités ; cependant, on peut se demander si ces phénomènes d'ulcération localisée à divers points de la périphérie ne se lient pas plutôt à des embolies capillaires, dont l'artérite rendrait un compte suffisant.

A lire, dans le même recueil, un *Essai de diagnostic entre la sclérose en plaques disséminées et les tumeurs cérébrales.* Dans la sclérose cérébro-spinale, qui est la plus fréquente, on peut observer trois périodes, dont la première se décompose en deux phases successives : la

2° Pourquoi a-t-on été conduit à préférer le vaccin animal au vaccin jennérien ?

1° Établir la valeur relative du vaccin jennérien et du vaccin animal me paraît aujourd'hui impossible ; car, si nous pouvons apprécier la valeur du vaccin jennérien relativement à la préservation de la variole, à sa durée préservatrice surtout, il serait complétement erroné de faire cette appréciation pour le vaccin de génisse. Les matériaux nous manquent ; seules les expériences de M. Vy (d'Elbœuf) peuvent plaider en faveur de cette dernière vaccination, et encore faut-il, avec M. Gallard, faire ressortir la différence qui existe entre la pratique du médecin d'Elbœuf et celle qui est journellement suivie à Paris. Attendons encore plusieurs années, et, l'expérience aidant, cette question sera, je l'espère, traitée catégoriquement.

Mais, pour cela, il faut abandonner la pratique de la vaccination animale telle qu'elle a lieu aujourd'hui. En effet, quelle est cette pratique ? Tout d'abord, je dirai que les propagateurs de cette vaccination paraissent avoir complétement abandonné la prétention qu'ils avaient soutenue jusqu'à ce jour, à savoir : qu'ils vaccinaient avec du cow-pox. Ils auraient été malvenus d'agir autrement, car il est bien avéré que l'inoculation de leur génisse a eu lieu avec du vaccin d'enfant. Ce point étant acquis, voyons leur pratique usuelle. Tout le monde la connaît ; aussi je n'ai pas besoin de m'étendre longuement sur ce point. Je rappellerai seulement que personne n'ignore que certains médecins, propagateurs de la vaccine animale, ont pratiqué **100**, **200** vaccinations, et peut-être plus, avec une seule pustule vaccinale.

Énoncer de pareils faits, c'est démontrer de suite les résultats incertains et négatifs d'une telle vaccination ; j'irai même plus loin : c'est jeter du discrédit sur ce mode de vaccination ; et puis, circonstance plus regrettable, c'est avoir donné une fausse sécurité aux personnes qui ont été revaccinées. Aussi ne faut-il pas s'étonner que des personnes qui sont allées se faire revacciner dans les hôpitaux, dans les mairies, aient pu plus tard contracter la variole, et fournir ainsi un aliment à l'épidémie, alors que des mesures étaient prises pour l'éteindre.

A l'appui de ce que j'avance, je citerai le fait d'une jeune personne de 25 ans qui, à huit jours de distance, a été revaccinée deux fois, sans aucun résultat, avec du vaccin de génisse, et qui, un mois plus tard, était atteinte d'une varioloïde. Je suis persuadé que ce cas n'est pas isolé, et que plusieurs de nos confrères ont dû en observer de semblables. Je les adjure de les faire connaître.

Depuis cette lecture, j'ai observé un nouveau fait. Il s'agit d'une enfant de 5 ans ayant eu, à l'âge de 3 mois, une varicelle. Il y a deux mois et demi, les parents la conduisirent à la mairie du VIIe arrondissement. Elle fut vaccinée avec du vaccin

---

première phase se reconnaît à une sorte de parésie de l'un des membres inférieurs, qui s'étend aux deux pour gagner bientôt les supérieurs ; puis des phénomènes cérébraux, amblyopie, diplopie, vertige, céphalalgie.

A la seconde phase se voient les tremblements, surtout dans les mouvements voulus ; quelquefois du nystagmus, de la dysphasie.

Dans la deuxième période, la paralysie est plus complète, accompagnée de contractures et de phénomènes convulsifs ; la sensibilité étant seule conservée, toutes les fonctions commencent à s'alanguir.

A la troisième période, enfin, viennent les spasmes, les accès de raideur ; puis à la dyspepsie s'ajoute un état de véritable cachexie nerveuse dans laquelle toutes les fonctions sont considérablement affaiblies.

La discussion du diagnostic est ici parfaitement conduite et rationnellement exposée.

*** A lire encore, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, une observation ainsi résumée : angine grave datant de trois ans ; atrophie musculaire des membres supérieurs et inférieurs ; paralysie incomplète ; traitement par les eaux de Luchon et l'électricité combinées ; séjour à Royan ; guérison ; par M. le docteur Pery. Suit une enquête sur la thérapie de l'angine couenneuse, où ces affections sont appréciées selon qu'elles paraissent jouer un rôle diathésique, apothésique ou épithésique. (Voir la signification de ces expressions dans le texte, où elles sont mieux justifiées qu'elles ne peuvent paraître justifiables.)

*** Enfin, à ceux qu'intéressent les travaux de constitution médicale, je conseille toujours les articles que contient à ce sujet la *Revue médicale de Toulouse*, et j'y joindrai aujourd'hui le *Sud médical*, qui renferme à cet égard des renseignements assez précis.

*** Plusieurs journaux de province s'occupent encore de la liberté de l'enseignement supérieur. C'est un terrain sur lequel il est dangereux de s'aventurer ; mais, quoi qu'il arrive, que nos confrères des départements sachent bien que toutes nos sympathies sont acquises à leurs travaux ; nous sommes heureux de le leur répéter aujourd'hui, que nous leur en avons donné maintes fois la preuve.

A. FERRAND.

de génisse sans aucun résultat; le 22 juin, elle avait une variole confluente à la face, discrète sur le corps.

La pratique de la vaccination animale a fait, en outre, surgir cette question : Quelle est la proportion des résultats heureux dans les vaccinations et revaccinations par le vaccin animal ?

Et d'abord, je dirai que personne ne peut nier que le vaccin animal ne soit pas inoculable et ne puisse donner lieu à une bonne vaccine. Comment, en effet, pourrait-il en être autrement, alors qu'on ne transmet à la génisse que du vaccin humain pour le reprendre ensuite et l'inoculer de nouveau à l'homme? Le contraire, je l'avoue, aurait lieu de m'étonner. Du reste, les expériences de Chauveau sont, à cet égard, des plus concluantes.

Aussi, toutes les fois que l'on inoculera du virus vaccin pris sur l'animal, on se mettra dans les mêmes conditions que lorsqu'on inocule du virus jennérien, c'est-à-dire qu'on observera des résultats plus ou moins heureux, suivant, du reste, les différentes circonstances que je ferai connaître tout à l'heure ; mais, malheureusement, on n'a pas toujours inoculé du virus vaccin, et rien que du virus vaccin dans les revaccinations et même dans les vaccinations pratiquées dans ces derniers mois, et, dès lors, ne doit-on pas être étonné du blâme que cette manière de faire a soulevé parmi le Corps médical. Cette pratique, donc, est des plus mauvaises ; il faut l'abandonner au plus vite. Du reste, est-ce que, avec le vaccin d'enfant, on procède de cette manière ? On vaccine avec une pustule une dizaine de personnes, peut-être plus ; dans tous les cas, je n'engagerai pas d'aller au delà ; car, on s'expose non-seulement à des insuccès, mais encore à voir se produire des accidents sur l'individu vacciné, surtout si la pustule vaccinale a huit à neuf jours de date.

Enfin, je ne saurais accepter les statistiques qui nous sont communiquées pour démontrer la supériorité du vaccin animal sur le vaccin jennérien. Ce n'est pas ainsi que l'on fait de la statistique; il ne faut pas se borner à énoncer un chiffre, surtout lorsqu'il s'agit de revaccination. Si l'on veut établir entre les deux vaccins une comparaison qui permette de juger leur valeur, il faut :

1° Prendre le vaccin ayant le même âge, et chez l'enfant et chez la génisse;

2° Tenir compte de l'âge des individus revaccinés; établir par conséquent des séries, et dire :

De 7 à 12 ans, tant pour 100 de succès avec le vaccin animal;
id. avec le vaccin jennérien;
De 12 à 17 ans, id. id.;
De 17 à 21 ans, et ainsi de suite, de cinq en cinq ans.

De cette manière, on aura une statistique, sinon parfaite, du moins ayant plus de valeur que celles qui sont émises jusqu'à ce jour. Je n'ai nul besoin de donner la raison de cette manière de procéder, vous la connaissez tout aussi bien que moi; aussi je n'y insiste pas.

3° Enfin, il faut tenir compte de la revaccination antérieure, de l'époque où elle a eu lieu; tenir compte aussi des antécédents varioliques du sujet.

Je ne veux pas poursuivre plus loin les conditions sur lesquelles il faudra établir les bases d'une statistique pour juger la question relative à la valeur des deux vaccines. Je voulais seulement montrer que les statistiques énoncées par les partisans de la vaccination animale n'ont pas la valeur qu'ils leur accordent.

Telles sont, Messieurs, les considérations qui me sont suggérées par la question de la vaccination animale. J'aurais pu donner plus de développement à quelques-unes d'entre elles, mais j'ai préféré me borner et mettre en relief les points qui m'ont paru les plus importants.

J'arrive maintenant à la deuxième question : Pourquoi quelques médecins sont-ils conduits à préférer le vaccin animal au vaccin jennérien?

Disons, tout d'abord, que ce n'est pas parce que le vaccin animal a une vertu préservatrice plus grande que le vaccin jennérien; car l'expérience est trop récente, et personne ne peut asseoir sur aucune base solide son jugement; en outre, du moment qu'il est reconnu aujourd'hui que le vaccin de génisse n'est autre chose que du vaccin humain, et non du cow-pox, inoculé à la génisse, il ne saurait avoir une vertu préservatrice plus grande; à moins qu'on ne soutienne que, sur la génisse, le virus vaccin acquiert une force plus grande que sur l'enfant. Le temps sera seul juge de la réponse à faire à cette question.

Du reste, le virus vaccin jennérien mérite-t-il le blâme d'avoir perdu son action préservatrice? Tout le monde reconnaît que le vaccin actuel n'a plus la même valeur qu'au temps de Jenner. La multiplicité des épidémies de variole, la fièvre éruptive attaquant les personnes vaccinées dans leur enfance, et à une époque peu éloignée, en sont la preuve la plus convaincante.

A quoi donc attribuer cette perte d'action? Tous les médecins se sont posé la question et se la poseront encore plus d'une fois. Il n'est nul besoin de rappeler les circonstances qui ont été mises en avant pour expliquer cette diminution d'action.

Quant à moi, je me suis toujours demandé si ce n'était pas au mode de vaccination employé par la plupart des médecins. Oubliant les préceptes posés par les premiers vaccinateurs, puis par Bousquet, Trousseau et bien d'autres, les médecins ont l'habitude de prendre le vaccin le huitième jour. Cette pratique est, suivant moi, défectueuse; je crois qu'elle a conduit à la détérioration du vaccin jennérien, et qu'elle ne peut qu'y conduire. Aussi, est-ce pour étudier cette question, suivant en cela les exemples de beaucoup de mes devanciers, qu'étant interne à Beaujon en 1862, dans le service de mon affectionné maître, M. le docteur Fremy, je résolus d'instituer les expériences suivantes. Je ne les ai pas publiées plus tôt parce qu'elles n'ont rien d'original; elles ne font que confirmer celles qui sont connues depuis longtemps; mais puisqu'aujourd'hui on paraît les oublier, je me décide à en donner une analyse succincte.

La question que je m'étais posée était celle-ci : A quel âge de son évolution doit-on recueillir le vaccin?

Avant d'y répondre, je transcris le relevé des expériences :

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 8 juin 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Discussion à propos d'une observation d'hématocèle parenchymateuse. — Plaie de l'artère poplitée. — Deux observations d'arthrite traumatique du genou suivie de guérison avec ankylose. — Epithélioma de la région ombilicale développé dans un nævus. — Election d'un membre titulaire.

M. Léon Labbé communique, au nom de M. le docteur Notta (de Lisieux), une observation adressée par ce chirurgien sous le titre d'*Hématocèle parenchymateuse.*

Le sujet est un paysan qui, il y a vingt ans, en émondant un arbre, tomba à califourchon sur une grosse branche contre laquelle le testicule droit fut violemment froissé. Il y eut, à la suite, gonflement considérable de l'organe, qui céda au bout de quelques jours, et le malade put reprendre ses travaux.

Huit ans plus tard, notre paysan reçoit sur le même testicule un coup de pied de cheval. Le volume de l'organe en est augmenté du double; peu à peu, le gonflement diminue sans disparaître entièrement. Enfin, au mois d'août dernier, une nouvelle augmentation du volume de l'organe a lieu tout à coup, sans cause appréciable; en huit ou dix jours, les dimensions de la partie ont doublé; la tumeur cause des tiraillements douloureux, et bientôt se manifestent des difficultés dans la miction telles que le malade entre à l'hôpital de Lisieux pour y réclamer les secours de la chirurgie.

M. Notta constate l'existence d'une tumeur volumineuse du côté droit; le testicule gauche est sain; la peau est libre et sans adhérence à la tumeur; il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire; le cordon est indemne de tout mal; il n'existe pas de douleurs vives.

M. Notta diagnostique une hématocèle parenchymateuse ou intra-testiculaire, et décide le malade à subir l'opération de la castration. Cette opération a été pratiquée sans rien offrir de particulier; mais le malade est mort d'infection purulente, malgré l'emploi des meilleurs modes de pansement et malgré les conditions les meilleures d'hygiène hospitalière.

A l'autopsie, on a trouvé des collections purulentes dans plusieurs articulations, en particulier dans l'articulation sterno-claviculaire gauche.

L'examen anatomique de la tumeur, à l'œil nu, a montré à M. Notta qu'il s'agissait bien d'une hématocèle parenchymateuse arrivée à un développement considérable, ayant distendu la tunique albuginée épaissie et divisée par des cloisons contenant du sang liquide et en caillots stratifiés comme dans les poches anévrysmales.

M. Verneuil conteste cette interprétation. Sans doute, la coupe de la tumeur y démontre l'existence de caillots sanguins; mais ce n'est pas une raison suffisante pour admettre l'hématocèle intra-testiculaire. Il est beaucoup plus probable qu'il s'agit ici d'un sarcocèle dans

lequel se sont produites des hémorrhagies interstitielles. M. Verneuil a vu ainsi de nombreux exemples de sarcocèles pris pour des hématocèles parenchymateuses, variété de tumeurs qui est très-loin, suivant lui, d'être démontrée, malgré les travaux de Béraud et d'autres observateurs qui ont précédé ce chirurgien.

M. Desprès pense qu'il s'agit ici d'une variété de kystes du testicule qui se comportent et finissent comme le cancer, en lequel ils se transforment, ainsi que beaucoup d'affections testiculaires. M. Desprès a vu, dans le service de M. Nélaton, un malade opéré par ce chirurgien d'une tumeur kystique du testicule; quelques mois après, l'opéré mourait d'un cancer de cet organe. Dans une thèse récente, un observateur a recueilli jusqu'à 23 ou 24 cas de ce genre.

M. Demarquay dit avoir observé et traité plusieurs fois des hématocèles intra-testiculaires en introduisant un tube à drainage dans la coque fibreuse, et nettoyant celle-ci à l'aide d'injections; mais il s'est aperçu que le testicule s'aplatissait et se convertissait en une sorte de lamelle mince, incapable de reprendre les fonctions dévolues à cet organe. Autant et mieux vaut, dans ces cas, la castration. Il est d'ailleurs difficile de diagnostiquer l'hématocèle parenchymatheuse, même lorsqu'on a les pièces en main.

M. Giraldès déclare qu'à première vue il lui est difficile de considérer la pièce de M. Notta comme un cas d'hématocèle parenchymateuse. Pour se prononcer avec certitude, il faudrait un examen histologique approfondi. Ce n'est pas ainsi que se comportent les hématocèles parenchymateuses. Les observations contenues dans le mémoire de Béraud ont été prises dans le service des cliniques, dirigé alors par M. Giraldès, qui a pu suivre les malades. Tous ces cas se sont terminés par l'inflammation de la tumeur et la diffluence de la substance du testicule. M. Giraldès a également observé, à Necker, un cas dans lequel la même terminaison a eu lieu. Toujours on constate, à l'examen de la tumeur, le mélange du sang avec la substance séminifère en état de diffluence. Les hématocèles parenchymateuses produites par cause traumatique détruisent la substance séminifère. D'après ces faits, et à la vue de la pièce présentée par M. Léon Labbé, M. Giraldès pense qu'il n'y a pas lieu de considérer celle-ci comme un exemple d'hématocèle parenchymateuse. Il y a autre chose.

M. Trélat s'élève contre l'opinion d'après laquelle les maladies du testicule finiraient toujours par se transformer en cancer. Sans doute, la formation et le développement des kystes du testicule peuvent coïncider avec divers autres états morbides de la glande, et particulièrement avec le cancer; mais rien ne prouve que cette coïncidence soit constante ni même fréquente. Des kystes du testicule peuvent rester simples du début à la fin; d'autre part, des cancers du testicule peuvent ne pas s'accompagner de kystes.

M. Larrey n'a jamais vu, dans le cours d'une longue pratique dans la chirurgie militaire, de véritables hématocèles parenchymateuses. La pièce de M. Notta réclame un plus ample examen. Quant à l'opération, il lui semble que la castration est un moyen peu rationnel, et que l'on pourrait d'abord se borner à pratiquer une incision, sauf à employer ultérieurement un procédé plus radical, si l'incision ne réussit pas.

M. Ricord partage l'avis de M. Larrey : l'incision suffit souvent pour guérir l'hématocèle. M. Ricord a pratiqué également avec succès le procédé de la décortication, imaginé par M. Gosselin, et qui consiste à exciser la tunique vaginale altérée, en respectant le testicule. Il y a, dit-il, trois étapes à parcourir dans le traitement chirurgical de l'hématocèle, et, en général, des maladies testiculaires : 1° l'incision simple, qui suffit pour obtenir la guérison d'un grand nombre d'hématocèles simples; 2° l'excision de la tunique vaginale, quand on reconnaît, après l'incision, que cette membrane est altérée; 3° enfin, la castration, quand la glande elle-même est le siége d'une désorganisation grave.

M. Panas a eu l'occasion de voir, en 1855, pendant son internat, dans le service de M. Nélaton, un malade à qui ce chirurgien pratiqua l'ablation du testicule pour une tumeur qu'il croyait être un cancer encéphaloïde. La tumeur enlevée, on fut très-étonné de trouver, au centre du testicule, une accumulation de caillots noirs dont l'examen microscopique, fait par M. Robin, fit reconnaître la nature : c'étaient des caillots sanguins, et il s'agissait manifestement d'une hématocèle parenchymateuse ou intra-testiculaire; en d'autres termes, d'une apoplexie du testicule. M. Panas ne nie pas que beaucoup de cancers du testicule aient pu être pris pour des hématocèles parenchymateuses; mais il n'en est pas moins vrai que cette variété de l'hématocèle existe réellement.

M. Demarquay n'est point partisan de la décortication dans le cas d'hématocèle avec épaississement de la tunique vaginale par des fausses membranes. Il a eu le malheur de perdre deux malades d'infection purulente à la suite de cette opération; ses autres opérés ont eu des hémorrhagies graves qu'il a fallu arrêter avec le perchlorure de fer. Cette opération, destinée à conserver le testicule, est d'autant plus inutile que cet organe est ordinairement réduit à une mince lamelle aplatie, misérable vestige de ce qui fut le testicule. La décortication fait donc courir au malade plus de dangers que la castration, sans compenser ce grave inconvénient par l'avantage de conserver un organe capable de remplir ses fonctions.

M. Verneuil vient d'examiner au microscope la pièce de M. Notta; il y a trouvé les éléments du cancer, dont la disposition est parfaitement évidente. Il n'est pas douteux pour lui qu'il ne s'agisse d'un sarcocèle.

M. Léon Labbé se propose de faire un examen approfondi de cette pièce; il rendra compte à la Société de chirurgie du résultat de cet examen.

— M. Le Fort dépose, au nom de M. Laurent, interne du service de M. Verneuil, une observation de plaie de l'artère poplitée, traitée par la ligature des deux bouts du vaisseau : le sujet est mort d'un phlegmon diffus consécutif.

M. Le Fort cite, à ce propos, une observation d'hémorrhagie secondaire par une plaie de l'artère poplitée, traitée et guérie par la ligature de l'artère fémorale.

— M. Duplay fait un rapport sur un travail de M. le docteur Eugène Fassieux, contenant deux observations d'arthrite purulente du genou, à la suite de plaies ayant ouvert largement cette articulation, traitées par de larges incisions, le drainage, les injections et les lavages : la guérison a eu lieu avec ankylose de l'articulation.

— M. Demarquay communique une observation d'épithélioma développé dans un nævus de la région ombilicale, chez une femme de 54 ans. La tumeur, du volume d'un gros œuf, était le siége d'une inflamation ulcérative avec engorgement des ganglions inguinaux. M. Demarquay a pratiqué avec succès l'ablation de cette tumeur.

Le cancer de l'ombilic est rare ; M. Demarquay ne l'a observé que trois fois dans le cours de sa pratique. Il en a vu un premier cas, il y a deux ou trois ans, chez un individu âgé de soixante et quelques années ; comme la tumeur envoyait un prolongement dans le péritoine, M. Demarquay dut s'abstenir de toute opération.

Il y a six semaines environ, M. Demarquay fut appelé auprès d'un vieillard, également âgé de soixante et quelques années, atteint d'une tumeur située à l'ombilic, et formant là comme une cuirasse qui comprenait toute l'épaisseur des parois abdominales. Un chirurgien quelque peu inexpérimenté, croyant avoir affaire à un flegmon, avait donné un coup de lancette dans cette tumeur et en avait vu sortir, au lieu de pus, des fongosités tremblottantes qui s'étaient étalées à l'extérieur en une masse considérable d'où s'écoulait une sérosité abondante, sanieuse et fétide. Ce cancer n'avait pas pris naissance à l'intérieur, mais s'était développé dans le péritoine, d'où il avait envahi toute l'épaisseur de la paroi abdominale. Il appartenait à la catégorie des cancers colloïdes. Jamais M. Demarquay n'a vu une masse fongueuse donnant lieu à un écoulement aussi abondant de sérosité sanieuse et fétide. Le malade a succombé, épuisé par l'abondance de cet écoulement.

— La Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire. La commission présentait les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, MM. Horteloup et Lannelongue ; — en deuxième ligne, M. Dubrueil.

Le nombre des votants était de 30 ; majorité 16.

Au premier tour de scrutin, M. Horteloup a obtenu 15 suffrages ; M. Lannelongue, 8 ; M. Dubrueil, 7 ; — au deuxième tour, M. Horteloup a obtenu 16 suffrages ; M. Dubrueil, 10 ; M. Lannelongue, 4.

En conséquence, M. Horteloup, ayant obtenu la majorité des suffrages, est déclaré élu membre titulaire de la Société de chirurgie. — Les deux concurrents de ce jeune et distingué chirurgien ne peuvent manquer d'avoir leur tour.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

TÉTANOS AIGU TRAITÉ PAR LE CHLORAL.

Le docteur Ballantyne rapporte que, le 12 mai dernier, il fut appelé pour un homme de 34 ans, fort, robuste et sobre qui, le 27 avril, s'était enfoncé une épine à la base de l'ongle du pouce de la main gauche. Atteint depuis trois jours de symptômes tétaniques, il était étendu raide sur son lit, ne pouvant plus remuer le cou ni écarter les mâchoires de plus d'un demi-pouce, contracture musculaire générale, opisthotonos, sans difficulté d'avaler les liquides, sueurs profuses, douleurs cardiaques, respiration basse et irrégulière, insomnie.

Après l'extraction du corps étranger et l'administration de la poudre de Dower, qui n'amena ni calme ni sommeil, le malade fut soumis, dès le 13, à l'usage du chloral, à la dose de 8 à 10 grammes par jour. Cinq minutes après la première dose, un sommeil calme arriva avec persistance de la rigidité musculaire. Au réveil, et après avoir pris du bouillon, le pouls était tombé de 112 à 100, et la température de 103 à 99°5 Far., sans sueurs ni douleurs sensibles.

En présence de cette action si sensible, le malade fut dès lors tenu constamment, jusqu'au 3 juin, sous l'influence du chloral à doses graduées, avec une amélioration progressive. L'alimentation fut rendue ainsi de plus en plus possible, et, le 6 juin, des aliments solides étant pris et digérés, la guérison pouvait être regardée comme complète ; six onces un quart, soit 178 à 190 grammes de chloral furent administrés dans l'espace de vingt-deux jours ! (*Lancet*, juin 1870.)

Sans que la guérison puisse être attribuée rigoureusement au chloral dans ce fait remarquable, l'attention ayant été appelée récemment sur ce sujet intéressant par l'observation analogue de M. Verneuil, il devenait utile de le faire connaître pour élucider cette question.

P. G.

FORMULAIRE

MOYEN DE FAIRE AVORTER LES PUSTULES VARIOLIQUES.

Il suffit d'étendre de la teinture d'iode, à l'aide d'un pinceau en poils de blaireau, sur les parties qu'on veut préserver de cicatrices indélébiles.

Une seule application par jour suffit, mais il faut commencer dès que l'éruption commence, et y revenir pendant cinq ou six jours. BOINET.

Éphémérides Médicales. — 5 JUILLET 1501.

Jean Avis (ou Loisel), doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin de Charles VIII, meurt et est enterré à Saint-Séverin, après quarante-quatre années de régence, et emportant les regrets unanimes d'une Ecole qu'il avait illustrée par son savoir et sa probité. Sa femme, Catherine Formet, ne lui avait pas donné moins de dix-huit enfants, ainsi qu'on pouvait s'en assurer en lisant l'épitaphe qui fut gravée, dans l'église Saint-Séverin, sur une pierre tombale qui recouvrait les restes des féconds époux. — A. Ch.

COURRIER

INSPECTIONS D'EAUX MINÉRALES. — Les changements suivants viennent de survenir dans les inspections d'eaux minérales :

M. Bonnet de Malherbe, inspecteur des eaux minérales du département de la Seine, a été nommé inspecteur des eaux de Néris, en remplacement de M. de Laurès, nommé à la place de M. Bonnet de Malherbe;

M. Richelot est nommé inspecteur adjoint aux eaux du Mont-Dore, en remplacement de M. Goupil, relevé de ses fonctions;

M. Merle est nommé inspecteur des eaux de Bourbon-Lancy, en remplacement de M. Tellier, décédé;

M. Ticier est nommé médecin inspecteur des eaux de Capvern, en remplacement de M. Montazan, démissionnaire;

M. Cavaroc est nommé médecin inspecteur des eaux de Vic-sur-Cère, en remplacement de M. Nauthonier, démissionnaire.

— M. Gosselin nous demande une rectification aux quelques lignes qui ont été consacrées, dans notre dernier numéro, au docteur Jacquemin (d'Epinal).

Ce regretté confrère a été amputé en effet, mais de la cuisse gauche seulement, et non pas des deux cuisses. La droite présentait une fracture simple pour laquelle il n'y avait eu lieu de songer à aucune opération.

JURISPRUDENCE. — On nous demande si « la paracentèse (dans l'ascite) constitue une opération chirurgicale interdite aux officiers de santé. » La question est mal posée. L'officier de santé peut pratiquer toutes les opérations chirurgicales. L'article 29 de la loi de ventôse an XI est ainsi conçu :

« . . . . . . Ils (les officiers de santé) ne pourront pratiquer les *grandes* opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur en médecine dans les lieux où celui-ci sera établi. »

Il s'agit donc de savoir si la paracentèse est une *grande* opération. Evidemment, non. Telle est notre opinion.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 26 juin au 2 juillet 1870). — *Causes de décès* : Variole 210. — Scarlatine 16. — Rougeole 16. — Fièvre typhoïde 20. — Typhus » — Erysipèle 6. — Bronchite 31. — Pneumonie 53. — Diarrhée 33. — Dysenterie 3. — Choléra 5. — Angine couenneuse 4. — Croup 8. — Affections puerpérales 2. — Autres causes 813. — Total : 1,220.

LONDRES (du 19 au 25 juin 1870). — *Causes de décès* ; Variole 11. — Scarlatine 95. — Rougeole 51. — Fièvre typhoïde 21. — Typhus 7. — Erysipèle 5. — Bronchite 61. — Pneumonie 48. — Diarrhée 86. — Dysenterie 2. — Choléra 2. — Angine couenneuse 4. — Croup 10. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 871. — Total : 1,282.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN PROJET HEUREUSEMENT AVORTÉ.

Le projet de loi sur les exécutions capitales ayant été rejeté par le Corps législatif, il n'y a pas eu lieu, pour le Conseil général de l'Association générale des médecins de France, de présenter au Sénat, comme il en avait eu l'intention, ses observations sur l'article 2 de ce projet, qui faisait une obligation aux médecins des prisons d'assister aux exécutions, sous peine d'amende et de révocation. Mais ce projet, aujourd'hui abandonné, peut être ultérieurement repris; aussi le Conseil général, dans sa séance du 4 juillet dernier, a-t-il voté la publication de la lettre suivante, adressée à M. le Président de l'Association par M. le docteur Bardinet, l'un des membres du Conseil, et Président de la Société locale de la Haute-Vienne, lettre dans laquelle, avec une éloquence émue, notre célèbre confrère de Limoges exprime des sentiments partagés par tous les médecins. A. L.

Voici la lettre de M. Bardinet :

Limoges, le 3 juillet 1870.

Cher et honoré Président,

Je ne pourrai pas assister à la prochaine réunion du Conseil général; mais je vous serai reconnaissant de vouloir bien y présenter, en mon nom, la protestation suivante :

Le Corps législatif, dans sa séance du 21 juin, a rejeté le projet qui lui avait été soumis relativement à l'*exécution des condamnés à mort dans l'intérieur des prisons;* mais il avait commencé par adopter ses deux premiers articles. Or, d'après le deuxième, les médecins des prisons étaient *tenus, sous peine d'amende, d'assister à l'exécution!*

Il n'est venu à l'idée de personne, au Corps législatif, que ce fût là non-seulement une odieuse et illégitime corvée imposée aux médecins des prisons, mais une offense grave au Corps médical tout entier.

On ne paraît pas avoir soupçonné que les médecins pussent repousser avec dégoût une attribution qui répugne à tous leurs sentiments, et qui n'a rien de commun, Dieu merci! avec leur véritable fonction.

Aux trois mots qui résument si bien leur mission :

Guérir, — soulager, — consoler, — on a trouvé tout simple d'ajouter un quatrième terme :

Assister le bourreau!

J'en ai, personnellement, éprouvé un froissement douloureux. — Médecin des prisons depuis longues années, je n'ai jamais cru, je n'ai jamais entendu que mes fonctions m'imposassent autre chose que des devoirs purement médicaux.

FEUILLETON

A TRAVERS LE SALON

III

Je crois savoir ce que je vous dois, chers lecteurs, et ce que je dois au journal où j'ai l'honneur d'écrire. Le Salon est sur le point de fermer ses portes; les médailles et les décorations sont distribuées, sans compter celle qui a été refusée. Je ne veux pas m'attarder à vous parler de ce qui, tout à l'heure, ne sera plus de l'actualité. Laissez-moi donc vous dire encore quelques mots de la partie médicale de l'Exposition, et nous nous quitterons pour reprendre l'entretien l'année prochaine, s'il nous est donné de jouir jusque-là de la douce lumière du jour, père des arts.

M. Henry Varnier (de la Drôme) a exposé, cette année, un buste en bronze du docteur Philippe Ricord, constellé à l'infini de plaques et de croix : c'est une véritable voie lactée d'étoiles de toutes grandeurs et d'éclats variés. Heureux homme qui peut porter sur la poitrine tant de signes honorifiques, et qui pourrait en porter bien d'autres encore, sans qu'aucun d'eux ni tous ensemble soient supérieurs à son mérite! Plus heureux encore si l'on songe qu'il pourrait s'en passer, sans que sa réputation en fût le moins du monde diminuée! Son nom seul rayonne plus que tout, et suffit.

J'ai entendu quelques personnes faire la critique de ce buste, qu'elles trouvent peu ressemblant. Ce n'est pas mon avis. Pressés par le temps, sans doute, les fondeurs Boyer et Rolland n'ont pu donner au métal la patine sous laquelle on a coutume de voir le bronze, et lui ont laissé les brillants et les tons un peu durs du cuivre. Cela est d'autant plus sensible que tout à côté se trouve le buste d'une dame âgée, M[me] ***, mère probablement de l'auteur, M. Destable (Jules). C'est à la fois une sculpture de premier ordre et un chef-d'œuvre de fonte. J'ajoute un chef-d'œuvre aussi de patine et de mise en couleur. Mes compliments bien

Ami ou ennemi, innocent ou coupable, tout homme qui souffre a droit au secours du médecin.

Le médecin soigne un criminel, comme un avocat le défend, comme un prêtre le console.

La justice le commande; la société le veut, et ces trois grands devoirs ont également droit au respect et aux égards publics. Aussi, ai-je toujours franchi la porte de la prison le front haut, sans craindre que ma dignité professionnelle pût en être amoindrie.

Mais il ne me serait jamais venu à l'esprit qu'un législateur pût être assez mal avisé (même en faisant acte d'*initiative* parlementaire) pour mettre, sans vergogne, au nombre des attributions du médecin de jouer dans une exécution le rôle de comparse.

Je me révolte, pour ma part, contre cette odieuse exigence. On pourra m'imposer des amendes, me révoquer si l'on veut; au nom de mes sentiments personnels, au nom de ma dignité médicale, je refuserai toujours de faire cortége au bourreau.

Certes, parmi les honorables fonctionnaires qui sont *tenus* d'assister à l'exécution, je reconnais qu'il peut s'en trouver pour lesquels c'est une douloureuse obligation.

Mais cette obligation résulte directement et nécessairement de la fonction qu'ils ont acceptée; c'est pour eux un devoir, et, devant ce mot, on n'a qu'à s'incliner.

Par cela seul qu'on est directeur d'une prison, on est obligé de surveiller tout ce qui est répression judiciaire. Le greffier et l'huissier sont bien tenus de signifier les décisions de la justice, et de constater qu'on les a menées à exécution. Les agents de la police et de la gendarmerie, — à leur défaut l'armée, — sont bien obligés de prêter main-forte à la loi!

Le médecin, Dieu merci, n'a rien à voir dans tout cela. A la prison, comme ailleurs, il il n'est tenu qu'à des obligations purement médicales; il ne peut être permis à personne de dénaturer sa fonction.

Le Corps médical doit être assez jaloux de son honneur pour vouloir qu'on respecte, chez tous ses membres, leur caractère de médecin.

La société elle-même, si elle est bien inspirée, doit avoir et exprimer hautement les mêmes exigences. Convient-il de faire pénétrer dans l'intimité des familles un homme qui vient de figurer dans une exécution? Ne sera-t-il pas pour les femmes, pour les enfants, pour les malades un sujet d'émotion, un objet de terreur?

Allons jusqu'au bout, et ne craignons pas de tout dire : le médecin est obligé, trop souvent, d'employer des moyens rigoureux et de faire souffrir son malade : *Ferrum sanat,* suivant l'expression d'Hippocrate.

Mais la souffrance, avec le médecin, c'est le soulagement, c'est la guérison, c'est la vie! Qu'on nous permette donc une juste susceptibilité, et qu'on ait la délicatesse de nous épargner d'odieux rapprochements!

Il conviendrait, à mon avis, que la répulsion du Corps médical pour l'abus qu'on a, si légèrement, voulu faire de quelques-uns de ses membres, se manifestât hautement et sans le moindre retard.

Je ne sais si la Presse médicale pourra s'exprimer librement sur un pareil sujet; mais je tiens personnellement à dire à mes collègues tout ce que j'ai sur le cœur.

---

sincères à M. Jules Destable, qui est, si je ne me trompe, un débutant ou peu s'en faut. Toujours est-il que le voisinage de ce bronze, dont les tons sont si savamment adoucis par la préparation qui le recouvre, fait paraître en quelque sorte inachevé le buste de Ricord : d'autant que la chemise n'est pas finie. Mais, enfin, cela ne lui ôte rien de sa valeur intrinsèque. La pose de la tête, légèrement renversée en arrière, pour n'être pas habituelle au modèle, n'en est pas moins assez heureusement trouvée ; la bouche, bien modelée, est vivante, et l'expression générale de la physionomie est juste. Elle rend bien ce mélange de finesse, d'esprit et de bonté qui frappe tous ceux qui approchent ce maître si spirituel et si bienveillant. C'est une chose remarquable, en effet, et bien rare, que cette aménité et cette verve intarissable qui caractérisent Ricord. Chaque fois que des médecins se trouvent réunis et que son nom vient à être prononcé, chacun raconte les mots heureux, ou drôles ou charmants recueillis de la bouche du maître, qui les sème partout à profusion. — Ricord a gardé toute la gaieté de la jeunesse, parce qu'il a conservé toute sa jeunesse. — Eh bien, mes lecteurs parisiens lui rendront avec moi ce témoignage, que jamais ils n'ont entendu citer de lui un seul mot méchant. Je dis un seul. Connaît-on beaucoup d'hommes d'esprit qui soient dans ce cas? Dieu sait cependant si les occasions de représailles lui ont manqué, non plus que la qualité du trait, qu'il eût pu, comme Hippolyte, « lancer d'une main sûre. » Mais l'esprit méchamment employé est la chose du monde la plus haïssable et propre seulement à vous faire des ennemis. Par contre, la plus grande vertu sociale et la plus utile, je devrais dire la seule vraiment utile, c'est la bienveillance. Cela vous étonne peut-être, ami lecteur? Recueillez-vous, et, si vous avez déjà vécu un peu longuement, vous ne tarderez pas à reconnaître que, dans les relations des hommes entre eux, la bienveillance est ce dont on saurait le moins se passer.

Puisque nous sommes à présent du même avis, je vais vous raconter une petite histoire à la façon de Ricord, et que je lui dédie, heureux s'il ne la trouve pas trop indigne de sa verve gauloise ; car il est bien gaulois, ce cher et vénéré maître, malgré son origine américaine.

Avant de disposer du Corps médical pour une indigne besogne, on ne s'est pas même donné la peine de prendre son avis et de s'enquérir de ses sentiments. On s'est borné à prononcer contre lui, d'un ton hautain, des menaces d'amende et de destitution. Le Corps médical doit montrer, par une honorable résistance, qu'on s'est mépris sur son compte, et qu'on ne peut attendre de lui que des services purement médicaux.

Veuillez agréer, cher et honoré Président, l'assurance de tout mon respect et de mes sentimens affectueux. BARDINET.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Lundi matin, une réunion a eu lieu entre le ministre de l'intérieur, le ministre de l'agriculture et du commerce, le préfet de la Seine, le préfet de police, M. Husson, directeur de l'Assistance publique, et M. Tardieu, président du Comité consultatif d'hygiène publique, pour concerter les nouvelles mesures à prendre contre l'épidémie de variole qui afflige la capitale. Au nombre de ces mesures, il a été décidé qu'une demande serait faite d'urgence à l'Académie de médecine d'un avis à adresser à la population sur la nécessité pressante des revaccinations.

Cette demande, parvenue hier à l'Académie, a donné lieu à la nomination immédiate d'une commission composée de MM. Depaul, Tardieu, Béhier et Fauvel. Cette commission s'est réunie au moment même, et, une heure après, elle a soumis à l'Académie un projet d'avis que celle-ci s'est empressée de voter à l'unanimité.

Ce projet d'avis, concis, précis, substantiel et topique, dit en effet tout ce qu'il faut dire et paraît de nature à impressionner la population en lui montrant les dangers de l'indifférence et les immenses avantages de la vaccination et de la revaccination. Cet avis débute par une déclaration nette et solennelle de la vertu préservatrice du vaccin contre la variole. Il fait justice des préjugés et des erreurs répandus contre l'inoculation vaccinale en temps d'épidémie, et rappelle les exemples saisissants d'arrêt subit de la variole épidémique par les vaccinations et les revaccinations généralisées.

L'Académie a donné hier un bel exemple de zèle et de célérité. A l'Administration incombe maintenant le soin de répandre et de donner la plus grande publicité possible à cet avis de l'Académie qui, nous le répétons, nous paraît devoir exercer la plus favorable influence sur l'esprit de la population.

Pendant que la commission préparait la rédaction de cet avis, M. le docteur Armand Moreau entretenait l'Académie de ses expériences relatives à l'action des

---

Donc, un jeune étudiant en droit d'une Faculté de province avait été pris en affection par son professeur, homme excellent autant que distrait. L'affection d'un vieux professeur ne suffit pas à un étudiant, si laborieux qu'il soit. Le jeune homme, un beau jour, attrapa ce que M. Prudhomme appelle une gonorrhée, laquelle, par malheur, lui tomba dans les bourses pour lui apprendre, comme disait Ricord aux Capucins, à en mieux serrer les cordons. Le malade fut forcé de garder le lit et de tout avouer à sa mère ; mais le vieux professeur, ne le voyant plus à son cours, demanda la cause de cette absence à l'un de ses camarades qui, n'osant pas dire la vérité, répondit qu'il s'agissait d'un mal de gorge assez violent, avec gonflement des amygdales.

— Ah ! le pauvre garçon, dit le professeur, il a les amygdales malades ! Il faut que j'aille le voir. Et le voilà qui, du même pas, se rend au domicile de son protégé, dont la mère le reçoit.

— Elles sont donc bien enflées ? demande-t-il à celle-ci, qui le croit au courant, et qui lui répond en baissant les yeux :

— Mais oui, Monsieur. — Eh bien ! Madame, reprend le professeur, il y a un remède bien simple : il faut les lui faire couper.

— Comment, Monsieur, les lui faire couper ! interrompt la mère, qui trouve le remède extrême : y songez-vous?

— Mais parfaitement, Madame, c'est une petite opération des plus faciles, et, quand une fois on l'a subie, on est bien débarrassé. Tenez, mon fils aussi les a eues enflées. Eh bien ! je les lui ai fait couper, et je vous assure qu'il ne les regrette pas ; il est bien tranquille maintenant.

Et le vieux professeur continua le quiproquo pendant toute sa visite ; la mère du malade ne comprenant pas qu'un père parlât avec une indifférence pareille d'une si atroce opération, et le père, de son côté, ne comprenant pas qu'on hésitât devant une opération aussi simple. Il n'y

purgatifs sur l'intestin, et M. le docteur Liégey de ses observations sur la constitution médicale actuelle des environs de Paris, qui lui semble exiger la médication quinique.

Puis a été reprise la discussion sur le vinage par un discours de M. Gaultier de Claubry, nouvel adversaire du rapport de M. Bergeron. En entendant cet honorable académicien prononcer, avec une facilité d'élocution remarquable et sans recourir à des notes, un discours bien lié, bien enchaîné, l'assistance ne pouvait se douter que la tribune fût occupée par un vieillard de 78 ans. Peut-être trouvera-t-on que l'orateur n'a apporté aucun élément nouveau à la discussion ; mais il faut reconnaître qu'il a résumé avec une grande netteté les objections déjà produites. A. L.

OVARIOTOMIE

DES INCONVÉNIENTS DU TRAITEMENT DES KYSTES DE L'OVAIRE SOIT PAR L'INCISION, SOIT PAR L'APPLICATION DES CAUSTIQUES ET LA SUPPURATION ;

Par le docteur Boinet.

Depuis quelque temps, plusieurs chirurgiens ont tenté de guérir les kystes de l'ovaire par une méthode qui, autrefois, avait fourni quelques succès, mais qu'on avait complétement abandonnée. Cette méthode est, assurément, la plus ancienne parmi toutes celles qui ont été employées jusqu'à présent pour la cure radicale des kystes de l'ovaire ; elle consiste à ouvrir largement la paroi abdominale et le kyste, soit par l'incision, soit par une ou plusieurs applications de caustique. Cette méthode, ou plutôt ce procédé, aurait été employé pour la première fois, et avec succès, en 1701, par Houstoun, chirurgien anglais ; nous avons rapporté ce fait intéressant, avec tous ses détails, dans notre livre sur l'*Ovariotomie*, à la page 289. C'est seulement en 1726 qu'il fut publié dans un ouvrage anglais (1). Le sujet était une dame des environs de Glascow, âgée de 58 ans. Depuis treize ans, elle avait une tumeur volumineuse de l'ovaire. Houstoun lui ouvrit le ventre avec une lancette à abcès, fit une ouverture de 5 pouces, et retira, non sans difficulté, tout le contenu du kyste, qui était épais, gélatineux, et d'environ dix litres ; puis ensuite il cousit la plaie en trois endroits, à des distances à peu près égales, et, un mois après, la guérison était com-

(1) *An account of a Dropsy in the left ovary of a Woman aged 58, cured by a large incision made in the side of the abdomen*, by doctor Robert Houstoun. (*Philosophical Transactions*, v. XXXIII, page 8, London, 1726.)

a jamais rien compris, et plusieurs fois il lui est arrivé d'interpeller son élève par ces mots : Mais pourquoi diable ne vous les faites-vous pas couper ?

Je devrais vous quitter là-dessus, amis lecteurs, et courir cacher ma honte. Permettez-moi cependant de signaler encore un beau buste en marbre d'Orfila, par M. Adam Salomon. Bien que l'artiste lui ait donné l'air un peu refrogné, et lui ait fait l'œil clignotant, j'ai revu avec plaisir la belle tête de ce doyen par excellence. — Le buste aussi très-remarquable de M. le docteur Charcot, par M. Mezzara (de New-York). — Et, enfin, le buste également en marbre de M. le docteur Péan, par M. Chatrousse. C'est de la bonne sculpture, mais le modèle a été vu sous un aspect un peu petit, et il semble qu'il louche en dedans de l'œil gauche. Peut-être serait-il possible de faire disparaître cette légère incorrection par une retouche adroite. M. le docteur Péan, à coup sûr, ne louche pas, et son regard ferme regarde, au contraire, les gens bien en face. Cl. Suty.

Nécrologie. — Le 13 juin, à dix heures du matin, une foule nombreuse assistait, avec recueillement et tristesse, aux obsèques de M. Pauquinot, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre du Conseil municipal, décédé à la suite d'une maladie longue et douloureuse.

Ex-élève du collége Rollin, lauréat du concours général de Paris, puis brillant élève des hôpitaux, Pauquinot alla exercer notre philanthropique profession dans son humble département. De notre belle profession, il ne fit jamais métier ; ennemi de charlatanisme sous toutes ses formes, il songea à soigner ses semblables, sans voir au but de son arrivée, comme couronnement de ses efforts, le chiffre des bénéfices. Ses visites gratuites, ses soins dévoués, ses aumônes, il n'en a jamais fait des réclames politiques ou municipales pour lui ou les siens. — M. le docteur Audubert s'est rendu l'interprète, sur la tombe, des sentiments de toute l'assistance. — Dr J. Gimelle.

plète ; la malade vécut encore jusqu'en 1714, et fut emportée par une autre maladie qui avait duré dix jours.

Ce fait si digne d'intérêt est resté dans l'oubli le plus complet et n'a pas fixé l'attention des chirurgiens de l'époque, ni de ceux qui vinrent ensuite. Cependant, quelques années plus tard, en 1736, Ledran vint, à son tour, proposer la même méthode, et fit connaître deux cas de guérison de kystes de l'ovaire, guéris par l'incision. Voici comment il s'exprime (*Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, t. II, p. 302) : « Réfléchissant sur le soulagement passager que les hydropiques ressentent lorsque le kyste a été vidé par la ponction, j'ai cru que, en empêchant qu'il ne pût se remplir, on pourrait obtenir la guérison ou, du moins, prolonger les jours du malade ; sur ce principe, j'ai osé tenter une nouvelle route, et le succès a répondu à mon expérience. » Voici la première observation, qui est intitulée : *Hydropisie enkystée attaquée par une opération dont il resta une fistule.*

« Au commencement de septembre 1736, une dame, âgée de 60 ans, vint de Vernon à Paris pour me consulter sur une tumeur qu'elle avait dans le ventre. L'ayant interrogée pour découvrir quelle pouvait être la cause de cette maladie, elle me dit qu'elle avait été bien réglée jusqu'à 48 ans ; qu'alors ses règles s'étaient dérangées : elle avait eu, en différents temps, des pertes de sang, et qu'elles avaient fini par l'écoulement d'une humeur très-âcre et de mauvaise odeur, qui, pendant un temps, s'était évacuée par le vagin ; que, depuis un an ou dix-huit mois que cet écoulement avait cessé, son ventre avait grossi peu à peu, jusqu'au point où j'allais le voir ; qu'elle y sentait des douleurs considérables, et qu'elle était obligée d'uriner à tous moments, quoiqu'elle ne rendît à chaque fois que peu d'urine.

« Je vis son urine, qui était fort rouge, mais non encore briquetée; j'examinai le ventre, et j'y trouvai une tumenr, qui, fixée dans la région hypogastrique moyenne, anticipait sur les régions iliaques, principalement sur la gauche, et s'élevait jusqu'à l'ombilic ; tumeur arrondie par en haut comme une vessie soufflée, et dans laquelle je sentais une fluctuation, telle qu'elle pouvait être donnée par 3 à 4 livres de liqueur. La dureté de la tumeur et son étendue ne me permirent point de distinguer s'il y avait à la circonférence quelque autre tumeur séparée de celle où je sentais une fluctuation...

« Mon avis fut qu'il fallait ouvrir la tumeur, dans une bonne partie de son étendue, le long de la ligne blanche, parce que le kyste, si on ne le vidait pas, s'étendrait de plus en plus, et que, si l'on se contentait de le vider par une simple ponction, il se remplirait bien vite. M. de la Peyronie, avec qui je vis la malade peu de jours après, fut d'avis d'ouvrir la tumeur, pour cette première fois, par une simple ponction avec le trocart, afin de reconnaître plus facilement, lorsque les parois du kyste seraient affaissées, s'il n'y avait pas sur les côtés quelque tumeur squirrheuse, et prendre ensuite tel parti qui conviendrait le mieux. Je me rendis à son avis, mais la malade ne se rendit pas aux nôtres, et elle retourna à Vernon.

« Le kyste s'emplit et s'étendit de plus en plus ; de manière que, quatre mois après, c'est-à-dire en janvier 1737, la tumeur s'étendait jusqu'au diaphragme, et soulevait même le cartilage xiphoïde, gênant beaucoup la respiration, fatiguant la malade par son poids et par les douleurs les plus vives. Ces accidents étaient accompagnés de beaucoup de fièvre, d'insomnies, d'un dégoût affreux et d'une envie continuelle d'uriner ; d'ailleurs, la malade avait le ventre très-resserré et ne rendait rien qu'à force de lavements.

« Le triste état où elle était la fit enfin se résoudre à tout ce qu'on jugerait à propos de faire pour la soulager ; et M. Aubé, chirurgien du lieu, lui fit la ponction, avec le trocart, au côté droit, regardant cette hydropisie comme une ascite. Il tira 15 litres d'une liqueur sanguinolente, et la malade fut soulagée. Tous les accidents même diminuèrent considérablement ; mais le kyste se remplit bientôt, et, à la fin de février, ce qui faisait sept semaines après la ponction, la malade se trouva au même état et attaquée d'accidents pareils à ceux qui l'avaient déterminée à la première ponction : c'était au commencement de févrler 1737. Alors on me manda ce qui s'était passé, et l'on me pria d'aller à Vernon. La malade souffrait de si vives douleurs que, pour la soulager, on lui fit une deuxième ponction au côté droit, la surveille de mon arrivée, et M. Aubé jugea à propos de laisser dans la plaie la canule du trocart. Il ne tira, cette fois, que 12 pintes d'eau sanguinolente, et, à mon arrivée, je vis le sang en petits caillots au fond du vase.

« J'examinai le ventre de la malade, et je vis couler par la canule près d'une cuillerée de liqueur purulente et teinte de sang. Il me fut facile de distinguer sous le doigt, à travers les téguments, tout le kyste, qui, moins étendu par en haut qu'il ne l'avait été avant la ponction, montait encore jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic.

« La région iliaque gauche paraissait remplie d'une tumeur squirrheuse qui avait environ 6 pouces de longueur sur 4 de large, et qui tenait à la partie inférieure du kyste ; elle faisait faire aux téguments un pouce de saillie : sa figure presque ronde et sa situation donnaient lieu de penser que c'était l'ovaire qui s'était gonflé et était devenu squirrheux, comme on le voit souvent. Tout le reste de l'hypogastre était un peu tuméfié, et la cause de ce gonflement paraissait être au dedans, les téguments étant dans leur état naturel.

« A la circonférence de la canule, que le chirurgien avait laissée dans la plaie, il y avait aux téguments un gonflement inflammatoire de quatre à cinq travers de doigt d'étendue.

« La première fois que j'avais vu la malade, c'est-à-dire six mois auparavant, la tumeur de l'hypogastre n'avait encore que la huitième partie du volume qu'elle a acquis dans la suite : ainsi, j'avais osé espérer de parvenir à une cure radicale en faisant suppurer le kyste ; c'est pour cela que j'en avais proposé l'ouverture ; mais les choses étaient changées, et le kyste ayant souffert une extension forcée, jusqu'à soulever le cartilage xyphoïde, je ne pouvais espérer la même réussite. Je crus, cependant, devoir l'ouvrir beaucoup plus qu'il ne l'était, afin qu'il ne pût se remplir et que ses parois pussent être peu à peu rapprochées vers le point où il avait commencé à se former, ce qui me paraissait être près de la cloison qui enferme la vessie dans le bassin ; j'aurais bien voulu pouvoir ouvrir le kyste à peu près dans son milieu, mais l'affaissement de ses parois ne me le permit pas, et je fus obligé de me servir de la plaie où la canule du trocart était encore assujettie avec une ceinture.

« Pour ne pas perdre la route de la canule, j'y introduisis jusque dans le kyste, avant de la retirer, une grosse corde à boyau, en forme de bougie, n'ayant pas alors de stylet assez long ; j'ôtai ensuite la canule ; puis, ayant introduit, à la faveur de la bougie, une sonde cannelée ouverte par le bout, j'ôtai la bougie : je portai le bistouri le long de la cannelure et j'agrandis la petite ouverture, fendant par en bas, c'est-à-dire du côté du pubis, les téguments et le kyste par une incision longue de quatre pouces. Je portai le doigt dans le kyste, tout autour de l'incision, et d'aucun côté je ne pus sentir ses parois les plus éloignées. Je pansai la plaie simplement avec des bourdonnets liés, trempés dans le jaune d'œuf, tenant les lèvres médiocrement écartées.

« Le kyste et l'hydropisie ne s'étaient formés que depuis qu'une évacuation qui se faisait par le vagin avait cessé de se faire : c'était une raison qui devait engager à tenir longtemps le kyste ouvert ; de plus, la suppuration détache du kyste que l'on fait suppurer beaucoup de lambeaux ou d'exfoliations membraneuses plus ou moins considérables, et, pour faciliter leur issue, il était bon que la plaie ne pût se resserrer trop. Ces deux raisons me firent pressentir la nécessité d'y mettre, au bout de quelque temps, une canule.

« Avec du plomb battu, j'en fis une plate et du diamètre proportionné à la plaie, et, au premier pansement, je la mis de manière que le bout se perdait obliquement dans le kyste ; à mesure que la plaie s'est resserrée, on a fait de temps en temps des canules plus étroites.

« Pendant plus de quatre semaines, il est sorti par la canule beaucoup de membranes exfoliées; et le pus qui sortait, même dans l'intervalle des pansements, était toujours un peu rouge. Soir et matin, le chirurgien y faisait des injections par la canule : d'abord, il s'est servi de détersives, et ensuite il a employé des lotions vulnéraires et dessiccatives ; enfin, le pus a perdu sa couleur rouge, et au bout de cinq mois, c'est-à-dire au commencement d'août, on a cessé de se servir de la canule : il y est resté un petit trou fistuleux, par lequel il a toujours suinté quelques gouttes de pus sanieux. En vain les parois du kyste se sont rapprochées ; il ne s'est point fait d'union de l'une à l'autre. Ainsi s'est terminée cette hydropisie, qui, le plus souvent, emporte les malades, après deux ou trois ponctions faites avec le trocart.

« L'art a, dans ce traitement, la plus grande part à la guérison ; mais il n'eût pas été pleinement satisfait, si la tumeur squirrheuse de la région iliaque eût subsisté ; à mesure que le kyste s'est resserré, le léger gonflement qui était à l'hypogastre a augmenté peu à peu ; les téguments y sont devenus œdémateux et pâteux ; enfin, il s'est fait du pus, et sa formation, qui a été lente, a été accompagnée de bien des accidents.

« Sur la fin de septembre, ce qui fait huit mois après l'ouverture du kyste, le chirurgien, sentant une fluctuation qui lui paraissait être dans toute l'étendue de l'hypogastre, me demanda et j'allai à Vernon.

« La fluctuation n'était pas équivoque, et je jugeai, au toucher, que le pus était sous les muscles, même dans le tissu cellulaire qui entoure la vessie, quoiqu'il se fît sentir, depuis deux travers de doigt, au-dessous de l'ombilic, jusqu'auprès de l'os pubis ; entre l'ombilic, le trou fistuleux et l'endroit où se terminait le pus, ce qui faisait un espace de deux ou trois pouces d'étendue, je sentis sous les téguments quelque chose de plus épais qu'au reste du ventre, et je jugeai que c'était le kyste dont nous avons parlé ; j'y portai obliquement, par le trou fistuleux, une sonde très-mousse ; elle ne put entrer plus avant que de trois travers de doigt, et je ne pus la faire promener dans le kyste, d'où je conclus qu'il s'était très-rétréci. Il s'agissait principalement d'évacuer le pus : je fis, à quatre travers de doigt au-dessus du pubis, une incision transversale, en suivant la direction de la tumeur, et par cette incision, qui était longue de 6 pouces, je coupai une partie du muscle droit, du côté droit ; tout le muscle droit, du côté gauche, et la partie du muscle oblique et transverse de ce côté. Coupant totalement l'un des muscles droits, je ne pus me dispenser de couper en même temps l'artère épigastrique ; aussitôt, je pris entre deux doigts l'extrémité de l'artère et j'arrêtai ainsi le sang, jusqu'à ce que le pus fût évacué ; après quoi, je fis la ligature de l'artère : il sortit environ 2 pintes de pus, un peu sanieux, et, après cela, il en vint du fond de la région iliaque gauche environ une pinte, qui était de différente nature : ce dernier était blanc, épais, glaireux, grumeleux et de mauvaise odeur.

« Je portai ma main dans le fond de la plaie, surtout du côté gauche, et je n'y sentis plus aucun vestige de la tumeur qui y était six mois auparavant ; elle s'était fondue en pus, et

c'était probablement sa suppuration qui avait occasionné celle de tout le tissu cellulaire qui entoure la vessie.

« A peine le pus fut-il évacué, que les parties du bas-ventre poussèrent en bas, et rapprochèrent du pubis la cloison qui avait servi à borner le pus ; cela fit disparaître presque entièrement cette grande cavité d'où il était sorti ; je repoussai doucement la cloison, et je remplis le vide de charpie très-mollette. Tous les accidents diminuèrent dès le même jour, et ils ont disparu peu à peu ; et cette grande plaie fut guérie en sept semaines. La malade a joui, pendant quatre ans, d'une assez bonne santé ; cependant elle est morte, au bout de ce temps, de la cause même qui avait occasionné son hydropisie, ainsi qu'on en peut juger par l'ouverture qui a été faite de son corps.

« Le kyste était comme chiffonné, ne faisant qu'une espèce de bourse fermée au-dssous du trou fistuleux qui était resté depuis l'ouverture du kyste. Le jéjunum et l'iléum, qui s'y étaient attachés lors de son extension, étaient ramassés autour de cette bourse par différents points d'adhérence. Au milieu de ce paquet intestinal, il y avait une quantité de petites tumeurs squirrheuses de différentes grosseurs, adhérentes les unes aux autres, et placées aux deux côtés de la vessie.

« Cette observation peut conduire à quelques réflexions utiles pour la cure de cette espèce d'hydropisie, et peut-être même de quelques autres :

« . . . .

« 3° Le kyste, en s'étendant, se rend adhérent à tous les viscères sur lesquels il appuie.

« 4° Si on a vidé le kyste par une opération, et que l'ouverture se ferme promptement, il se remplit de nouveau, et en bien moins de temps qu'il n'avait été à s'étendre la première fois ; et la troisième, il s'emplira encore plus vite, c'est-à-dire en moins de temps que la seconde fois.

« 5° Si on fait en sorte que l'ouverture qu'on a faite au kyste ne se referme pas, les parois se rapprochent à proportion de ce qui leur reste d'élasticité, et, de plus, elles sont rapprochées l'une de l'autre par la compression qu'elles reçoivent de toutes les parties qui sont à la circonférence ; de même que la matrice, qui a été dilatée par le volume de l'enfant dans la grossesse, se resserre quand l'enfant en est sorti.

« 6° A mesure que les parois du kyste sont rapprochées, les vaisseaux ou les pores qui versaient les liqueurs dans la cavité sont comprimés ; ainsi, il y coule moins de liqueur ; de même que, après l'accouchement, l'évacuation diminue à proportion de ce que la matrice se resserre.

« 7° . . . . . . Si le kyste est ouvert par une incision assez grande, les parois ont le temps de se rapprocher beaucoup.

« 8° Les parois du kyste ont beau se rapprocher, elles ne s'attachent pas l'une à l'autre, et la plaie reste fistuleuse.

« 9° Si le kyste a été étendu et dilaté, de manière qu'il soit adhérent à toutes les parties de l'abdomen, il est difficile, et presque impossible qu'il se resserre entièrement, vu ses adhérences, au lieu qu'on pourra l'espérer, quand son extension aura été médiocre.

« De tout ce que dessus, on peut conclure : 1° que l'hydropisie enkystée ne peut être guérie que par une ouverture du kyste assez grande ; 2° qu'il faut l'ouvrir de bonne heure pour prévenir sa trop grande extension ; 3° qu'il ne suffit pas d'y faire une simple ponction avec le trocart, mais qu'il faut y faire une ouverture assez grande pour que son intérieur puisse suppurer et se modifier avant que l'ouverture se rétrécisse. »

(La suite à un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE

PLAIE ABDOMINALE, COMPLIQUÉE DE LA LÉSION D'UN UTÉRUS GRAVIDE ;

Observation rapportée par le docteur BERNHARDT, de Vienne.

Thérèse X..., âgée de 35 ans, a les apparences d'une constitution nerveuse et débile. Cependant, dans sa première jeunesse, elle n'a fait aucune maladie.

A 13 ans, la menstruation s'établit ; mais cette fonction s'arrêta au bout de quelques mois, et alors se manifestèrent tous les accidents de la chlorose. Ceux-ci persistèrent, jusqu'à ce que la demoiselle X... eût atteint l'âge de 18 ans. Il faut ajouter, pour être exact, que les accidents

étaient intermittents, et que, presque nuls pendant les chaleurs, ils redoublaient sitôt que la température devenait plus basse.

A 20 ans, Thérèse se maria ; elle devint enceinte presque aussitôt ; mais, au bout de trois mois, elle fit une fausse couche (1854).

En 1855, elle mit au monde une fille, qui vit encore aujourd'hui ; cette couche ne fut suivie d'aucun accident.

Enceinte de nouveau peu de temps après, elle fit de rechef une fausse couche après deux mois de grossesse.

En 1857, elle accoucha d'un enfant mâle dans les meilleures conditions. Depuis, Thérèse X... a eu six autres grossesses. — En 1867, son mari fut atteint d'une fièvre typhoïde grave ; à cette époque, elle était encore enceinte. Probablement sous l'influence de la fatigue causée par les veilles, elle éprouva dans le bas-ventre de violentes douleurs, qui provoquèrent un avortement au septième mois de sa grossesse. En même temps, son caractère devint plus inquiet et plus impressionnable que d'ordinaire.

La nouvelle accouchée eut l'imprudence de se lever trop tôt. Saisie par le froid, elle prit une métrite grave, qui, pendant six semaines, mit sa vie en péril. Les règles ne reparurent même que sept mois après la guérison. Dans l'intervalle, il y eut des hémoptysies fréquentes ; mais celles-ci cessèrent dès le retour de la menstruation.

Dans les premiers jours de février 1868, je vis pour la première fois Thérèse X... Elle venait de mettre au monde son huitième enfant. Peu de temps après, elle se plaignit d'une douleur intense dans le bas-ventre. A la violence de la fièvre et aux autres symptômes, on reconnut bientôt l'existence d'une métro-péritonite. La maladie dura trois semaines ; elle fut accompagnée de troubles inquiétants du côté du système nerveux : tremblement, céphalalgie nerveuse, spasme vésical.

Le 12 octobre de la même année, on venait me chercher en toute hâte, à deux heures de l'après-midi, pour me rendre auprès de Thérèse X... enceinte alors de huit mois, et atteinte, me disait-on, d'une blessure grave.

Je ne me fis pas attendre. A mon arrivée, je trouvai un visage pâle et défait. La malade était assise près de son lit, le ventre recouvert d'une serviette souillée de sang.

« J'ai voulu, me dit-elle, me dérober aux douleurs de l'enfantement, et retirer moi-même l'enfant que je porte dans mon sein. Agrandissez l'ouverture, docteur, et achevez mon œuvre, e vous en supplie. »

J'enlevai la serviette sanglante qui recouvrait l'abdomen, et j'aperçus alors une large plaie, par laquelle le fond de l'utérus et une partie du grand épiploon s'échappaient au dehors. La blessure, faite avec le tranchant d'un canif, commençait à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic, et coupait la ligne blanche à angle droit dans une étendue de 14 centimètres environ, en se dirigeant de haut en bas et de gauche à droite. On pouvait estimer à 9 centimètres environ la profondeur de la plaie. La paroi abdominale et le péritoine étaient intéressés dans une étendue de 8 centimètres au moins ; la blessure avait aussi entamé la portion la plus superficielle de la couche musculaire utérine, dans une étendue de 5 centimètres 1/2. L'hémorrhagie semblait peu abondante.

Immédiatement, je fis mettre la malade au lit en lui recommandant le décubitus dorsal et la flexion des jambes sur les cuisses ; puis, secondé par mon fils, le docteur Bernhardt, je nettoyai la plaie et en réunis les bords à l'aide d'une suture.

Mon fils et moi eûmes la plus grande peine à faire rentrer l'épiploon, qui tendait toujours à faire hernie ; enfin, nous y parvînmes, en nous efforçant de toucher le moins possible le péritoine.

Après avoir réuni complétement les bords de la plaie, je recouvris celle-ci d'une compresse trempée dans l'huile d'amandes douces, et je recommandai les affusions froides. Puis, afin d'éviter les mouvements péristaltiques de l'intestin et l'agitation nerveuse consécutive, je prescrivis à la malade une forte dose d'opium.

Dans la soirée, l'état était satisfaisant ; je notai une légère douleur au niveau de la plaie et un peu de ténesme vésical. Pouls petit, battant 90 fois par minute ; choc disparaissant facilement sous l'impression du doigt.

Le 13 octobre au matin, je trouvai la malade très-faible, le visage pâle, le pouls petit, fréquent ; 120 pulsations par minute. Après minuit, elle s'était endormie un peu. Réveillée en sursaut à 3 heures, par un sentiment très-pénible de constriction au niveau de l'épigastre, elle avait vomi une grande quantité de matières liquides, couleur chocolat, ressemblant à du sang en voie de décomposition. Avant mon arrivée, la douleur épigastrique s'était calmée, ainsi que le ténesme vésical. En revanche, je remarquai une tuméfaction de la rate et une certaine sensibilité au niveau et autour des bords de la plaie. Je recommandai à la malade de laisser fondre dans sa bouche de petits morceaux de glace ; elle s'en trouva bien ; je défendis au contraire le lait et les potages au pain, qui provoquaient aussitôt des nausées.

Dans la soirée, pas de symptômes nouveaux. Je fis continuer à la malade la préparation d'opium, prescrite la veille, la glace et les affusions froides sur le ventre.

14 octobre, matin. Dans la nuit, les vomissements ont été fréquents ; la malade est faible, mais elle se sent soulagée. Les matières rendues sont en quantité moindre, et plus liquides que la veille ; pouls petit, dépressible, battant 125 fois par minute ; autour de la plaie, peu

de réaction, si ce n'est une légère rougeur dans l'étendue de trois travers de doigt environ. Même traitement.

Dans la journée, les vomissements diminuent un peu. Le soir, la malade accusant des douleurs dans la région lombaire et une sensibilité à la pression dans l'excavation pelvienne, je reconnais par le toucher que l'orifice du col utérin est légèremeut ouvert, comme cela arrive chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants. Cependant le doigt ne peut y pénétrer. A travers la paroi vaginale, on sent la tête du fœtus.

Les mouvements spontanés de celui-ci sont faibles; on entend les bruits du cœur fœtal en bas et à gauche. Redoutant un accouchement prématuré, je laisse la sage-femme pendant la nuit près de la malade, afin de lui porter les premiers secours en cas d'urgence.

Le 15 octobre au matin, je trouve la malade très-affaiblie par un hoquet et des vomissements continuels. Le pouls est petit, très-fréquent, 130 pulsations par minute. Les bords de la plaie sont sensibles et il y a un peu de météorisme. Les douleurs de l'enfantement s'étaient suspendues pendant la nuit. A deux heures de l'après-midi, elles reviennent avec violence, et, à quatre heures, la dame X... met au monde un enfant mâle de petite stature, mais bien constitué. Le placenta est expulsé immédiatement sans perte de sang notable. Dans la soirée, la malade se trouve bien; le pouls bat 110; elle prend quelques cuillerées de potage. Je recommande de continuer les applications d'eau froide sur le ventre.

16 octobre. Plusieurs selles sanguinolentes, survenues pendant la nuit, soulagent notablement la malade. Le pouls est à 100. L'appétit commence à renaître.

Les lochies coulent peu; l'utérus est toujours sensible; la plaie est légèrement enflammée.

17 octobre. Légère douleur dans la région ovarique gauche; l'état général est satisfaisant. Pouls à 96.

18 octobre. J'enlève en grande partie les épingles à suture. La plaie s'était réunie par première intension. Je les remplace par des bandelettes agglutinatives. Le pouls est à 90.

19 octobre. Même état.

20 octobre. L'état est très-satisfaisant; les bords de la plaie sont complétement recollés.

2 novembre. La guérison est complète.

Il nous paraît intéressant, à la fin de cette observation, de rechercher brièvement les causes qui ont pu déterminer la dame X... à prendre sa fatale resolution. Quelques semaines avant sa tentative coupable, elle était devenue d'un caractère irascible. Parfois, au contraire, elle semblait plongée dans de sombres rêveries. La grossesse exerce, comme on le sait, une influence considérable sur le système nerveux. Les stases sanguines, qui s'opèrent aussi pendant cet état, peuvent être considérées comme des causes puissantes d'hypochondrie. Chez notre malade, il y eut des hématémèses considérables, preuve d'un arrêt existant probablement dans la circulation de la rate. Par conséquent, selon nous, les modifications du système nerveux d'une part, de l'autre, la stase sanguine résultant de la grossesse, doivent être considérées comme les causes les plus probables des troubles mentaux qui ont mis en si grand péril les jours de notre malade.

Traduit de l'allemand *(Journal de médecine pratique de Vienne)*. A. RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 5 Juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre des lettres, sciences et beaux-arts adresse l'ampliation d'un décret en date du 2 juillet, par lequel est approuvée l'élection de M. Payen comme membre associé libre, en remplacement de M. le docteur Cerise, décédé.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. PAYEN prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Chatelain, sur les épidémies de l'arrondissement de Lunéville en 1869.

2° Un rapport de M. le docteur Bocamy, sur une épidémie de variole qui a régné à Perpignan en 1870.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements des Hautes-Alpes, de la Corse, des Côtes-du-Nord, de la Loire, des Landes, de la Seine-Inférieure et d'Ille-et-Vilaine. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Mignot (de Chantelle) sur les inconvénients du vinage. (Com. du vinage.)

2° La relation d'une affection contagieuse ayant présenté certains rapports avec le cow-pox dans la Haute-Vienne, par M. le docteur Lemaistre, de Limoges. (Com. de vaccine.)

3° Une note complémentaire sur des fièvres éruptives qui ont régné dans la garnison de Bordeaux, de novembre 1869 à mai 1870, par M. le docteur Larivière, médecin principal. (Com. des épidémies.)

4° La relation d'une épidémie de rougeole observée en 1869 dans l'arrondissement d'Aubusson, par M. le docteur V. Legros. (Com. des épidémies.)

5° Une lettre de M. le docteur Rézard de Wouves, sur le cow-pox.

6° Un rapport de M. le docteur Marturé, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Baréges pendant l'année 1869. (Com. des eaux minérales.)

7° Une note de M. Eugène Dupuy, élève en médecine, renfermant la description d'un dilatateur à force graduée pour vaincre les rétrécissements de la partie antérieure de l'urèthre chez l'homme.

—

M. Larrey dépose sur le bureau un mémoire manuscrit de M. le docteur Hector Bertrand, médecin-major, sur les infirmités et les endémies qui motivent, en France, l'exemption du service militaire. (Com. des épidémies.)

M. Guérard présente, à l'appui d'une réclamation de priorité de la part de M. le docteur Vanden Corput (de Bruxelles), une note sur un nouveau trocart (trocart universel) destiné à pratiquer en même temps l'exploration, l'évacuation et l'injection des cavités naturelles ou accidentelles. Cette note a été lue devant l'Académie royale de Belgique dans la séance du 26 juillet 1856. Cette note est renvoyée à une commission composée de MM. Denonvilliers, J. Guérin et Broca.

M. Bouley présente, de la part de M. le docteur Calvert, une note sur l'emploi de l'acide phénique, en Angleterre, pour combattre la propagation des maladies contagieuses. Cette note est accompagnée de l'envoi d'un échantillon remarquable d'acide phénique cristallisé.

M. J. Guérin présente, de la part de M. le docteur Vacher, la relation d'une épizootie qui sévit actuellement dans la vallée du Mont-Dore, et qui aurait à la fois un caractère contagieux et infectieux. Cette relation est renvoyée à l'examen de MM. Bouley et Reynal.

—

M. Béclard donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le ministre de l'intérieur :

« Monsieur le Président,

« La persistance de l'épidémie de variole ne permet pas à l'Administration de cesser d'agir par tous les moyens dont elle dispose à la fois pour secourir les malades à qui elle doit l'assistance et pour parvenir, autant que cela est possible, à arrêter les progrès du mal.

« J'ai été informé que l'un des moyens que l'Académie recommande comme le plus efficace, les revaccinations, acceptées d'abord avec un grand empressement par la population, est depuis quelques semaines moins suivi et presque abandonné. Dans ces conditions, je vous prie de vouloir bien saisir d'urgence l'Académie de la question, et de lui demander si elle ne croirait pas utile de réveiller la vigilance des autorités locales et la sollicitude des familles, et de rédiger un avis destiné à faire mieux comprendre l'utilité des revaccinations. Je serais ainsi, armé de l'autorité du Corps médical, mieux en mesure de faire face aux exigences de la situation, de stimuler le zèle de tous et de réaliser, autant qu'il sera en moi, les vues de protection et d'assistance qui sont la constante préoccupation du gouvernement de l'Empereur.

« Je vous serais reconnaissant de me faire parvenir l'avis de l'Académie dans le plus bref délai.

« Signé : Chevandier de Valdrome. »

Sur la proposition de M. le Président, et après quelques courtes observations présentées par MM. Piorry, Tardieu, Fauvel, Depaul, Béhier, Chauffard, une commission composée de MM. Tardieu, Fauvel, Béhier et Depaul, est chargée de rédiger, séance tenante, une note en réponse à la demande de M. le ministre.

Après délibération de la commission, M. Depaul donne lecture de cette note ainsi conçue :

« L'Académie impériale de médecine croit utile de rendre publiques les déclarations suivantes, qu'elle recommande à l'attention du Gouvernement et des populations :

« La vaccine est le préservatif de la variole.

« Toutefois, après un certain temps, la revaccination est indispensable pour assurer l'immunité complète contre la contagion.

« La revaccination est absolument exempte de danger; l'Académie repousse formellement tout ce qui a été dit et imprimé de contraire.

« La revaccination peut être utile à tous les âges.

« Elle peut être pratiquée sans inconvénient pendant la durée d'une épidémie; bien plus, il est de fait que, dans les petites localités, dans l'intérieur des familles, dans les pensionnats, ou dans certaines agglomérations d'individus, elle a suffi pour arrêter sur place une épidémie commençante.

« L'épidémie actuelle de variole qui règne à Paris et sur quelques autres points du territoire a fourni les preuves les plus convaincantes de la puissance préservatrice des revaccinations.

« Dans divers corps de l'armée, et notamment dans la garde de Paris, dans plusieurs établissements publics ou privés, et, en particulier, dans quelques-unes des écoles municipales, la variole s'est éteinte sous l'influence des revaccinations.

« Enfin, les dernières statistiques, notamment celle qui a été recueillie dans les hôpitaux civils de Paris, prouvent, de la manière la plus formelle, que les personnes récemment revaccinées, atteintes en très-petit nombre, l'ont été très-légèrement et ne figurent pas dans le chiffre de la mortalité.

« Il importe donc au plus haut degré, dans un intérêt à la fois individuel et public, de continuer et d'étendre par tous les moyens possibles la pratique des revaccinations. Outre les mesures déjà prescrites et mises à exécution dans les mairies, dans les bureaux de bienfaisance, dans les hôpitaux et à l'Académie, il serait bon que, d'accord avec les patrons, les entrepreneurs, les maîtres de garni, etc., des médecins délégués à cet effet fussent autorisés à se rendre dans les ateliers, dans les chantiers, etc., et à opérer sur place les revaccinations nécessaires. »

Cet avis est adopté à l'unanimité.

—

M. Armand Moreau lit une note relative à des expériences qu'il a faites sur l'action du sulfate de magnésie.

L'auteur montre qu'une solution au 1/5e placée dans l'anse intestinale d'un chien détermine l'afflux de liquides et précise les conditions dans lesquelles il opère. Ces résultats, conformes aux idées généralement reçues, ont un intérêt d'actualité emprunté à la publication de deux travaux allemands, l'un du docteur Thiry, l'autre, récemment paru dans les *Archives* de Dubois-Reymond et Reichert (avril 1870), et dont l'auteur, le docteur Radzajewski, admet les idées théoriques du docteur Thiry, et croit pouvoir établir expérimentalement que les purgatifs n'agissent pas en augmentant la quantité des liquides intestinaux, mais en accélérant les mouvements péristaltiques et en s'opposant ainsi à la résorption des parties liquides des matières contenues dans l'intestin.

Les conclusions de M. le docteur Moreau sont tout à fait contraires à celles des auteurs cités.

—

M. le docteur Liégey (de Rambervilliers) donne lecture d'un travail intitulé : *Un mot sur la double utilité de la médication quinique dans certains cas de variole.* L'auteur résume son travail en ces termes :

« De nos jours, dans des contrées différentes, même non marémateuses, la variole, généralement hyposthénique, peut être souvent une fièvre pernicieuse, une maladie à quinquina comme les autres fièvres exanthématiques, comme aussi la grippe et d'autres maladies que, depuis 1849, je rattache à la même chaîne morbide. »

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le vinage. — La parole est à M. Gaultier de Claubry.

L'honorable orateur examine le rapport de M. Bergeron, à qui il reproche de ne pas s'être tenu dans la question d'hygiène, sur laquelle l'Académie était seulement consultée. Le vinage à la cuve ou au tonneau, ou effectué après le transport des vins dans des pays plus ou moins éloignés du lieu de production, est-il nécessaire ? produit-il des résultats utiles ?

M. Gaultier de Claubry, après avoir posé ces questions, les résout par l'affirmative : oui, le vinage est utile ; il est nécessaire pour la conservation et le transport des vins qui, sans addition d'alcool, ne pourraient pas être livrés à la consommation. Les vins les plus généreux de France ne pourraient être transportés sans subir l'opération du vinage.

L'orateur examine ensuite si les alcools de diverses provenances, celui qui provient de la fermentation du jus du raisin et ceux qui sont produits par la fermentation de divers liquides sucrés : sucre de canne, de betterave, de pommes de terre, de grain, etc., présentent des analogies ou des différences dans leurs constituants et dans leur action sur l'économie animale. Il fait remarquer que la différence, dans la constitution de ces alcools, dépend surtout des principes accessoires dont le départ, opéré par des procédés divers de purification, ramène tous ces alcools à un produit identique.

M. Gaultier de Claubry reproche au rapport d'avoir négligé d'établir, par des expériences comparatives ou par des faits incontestables, que les vins vinés soient différents des vins naturels au point de vue de leur action sur l'économie animale.

Il n'est pas possible, suivant lui, contrairement à ce qui a été dit, de distinguer un vin naturel d'un vin qui a été alcoolisé. Rien ne prouve, malgré l'assertion de M. Bergeron, que l'alcool ajouté au jus du raisin pendant la fermentation se combine mieux aux autres principes du vin que l'alcool ajouté après le soutirage.

Enfin, aucune expérience, aucun fait d'observation ne permettent d'affirmer que les vins vinés ont des inconvénients et des dangers pour la santé des consommateurs. M. Bergeron est allé au delà de ce que lui demandait le Gouvernement, et ses conclusions auraient besoin d'être révisées.

L'orateur termine en proposant la suppression des quatrième, cinquième, sixième et septième conclusions du rapport, la modification de la huitième, en la bornant à l'expression d'un vœu philosophique, enfin le remplacement de la troisième par la conclusion suivante :

« L'Académie, considérant uniquement sous le point de vue de l'hygiène la question qui lui est soumise, toutes celles qui concernent l'économie politique et l'industrie étant étrangères à ses travaux, se borne à répondre :

« Que s'il est souverainement désirable que les vins puissent être consommés à leur état naturel, il n'existe, sous le point de vue de l'hygiène, aucun fait positif qui démontre que le vinage donne lieu à des dangers pour la santé publique quand il est opéré uniquement à l'aide du 3/6 d'alcool vinique ou d'alcool *bon goût* de betteraves ou autres ; mais qu'il doit être interdit de faire usage de ces derniers produits non rectifiés. »

— M. Demarquay met sous les yeux de l'Académie un utérus atteint d'une inversion et d'un corps fibreux, et dont le docteur Valette (de Lyon) a pratiqué l'ablation au moyen de la ligature caustique.

M. Demarquay dépose en même temps sur le bureau l'observation de ce cas et la relation de l'opération (Com. MM. Demarquay, Jacquemier et Devilliers.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Collodion hémostatique. — Carlo Pavesi.

Collodion officinal . . . . 100 grammes.
Acide phénique . . . . 10 —
Acide tannique. . . . . 5 —
Acide benzoïque . . . . 3 —

Mêlez en agitant.

Le collodion ainsi obtenu a une couleur brunâtre. Il adhère plus fortement aux tissus que le collodion ordinaire ; il coagule instantanément le sang et le blanc d'œuf. On l'applique au moyen d'un pinceau ou on en imbibe des bandelettes. — F. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Juillet 1746.

Par arrêt du Parlement de Paris, un livre intitulé : *Histoire naturelle de l'âme*, traduit de l'anglais de M. Charp, par feu M. H... (La Haye, 1745) est condamné à être brûlé par la main du bourreau, « comme scandaleux, contraire à la religion et aux bonnes mœurs. » Cet arrêt fut exécuté le même jour au bas du grand escalier du Palais. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Dans la séance du 4 juillet dernier, le Conseil général, sous la présidence de M. Tardieu, a voté l'envoi immédiat aux Présidents des Sociétés locales d'une circulaire demandant les observations des Sociétés sur le projet de loi actuellement à l'étude au Sénat et relatif à l'assistance médicale dans les campagnes. Le Conseil général a décidé également qu'il solliciterait l'honneur d'être entendu par la commission du Sénat pour lui présenter les observations et les vœux de l'Association générale sur cette question importante.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *juillet* 1870 : Rapport sur les maladies régnantes pendant les mois d'avril et de mai, par M. Ernest Besnier ; — Suite de la discussion sur la variole et la vaccine ; — Présentation de pièces, par M. Féréol ; — Observation de fièvre intermittente pernicieuse, par M. Simon.

Vente d'une bibliothèque de médecin. — M. Taschereau, directeur de la Bibliothèque Richelieu, vient d'acheter pour cette Bibliothèque, au prix de 30,000 mille francs, la belle et rare collection de livres, portraits, estampes, etc., relatifs à Michel de Montaigne, collection qui avait été faite et continuée pendant cinquante ans, par le docteur Payen, l'ancien médecin aux eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie). Un seul exemplaire des *Essais de Montaigne*, ayant appartenu à Elisabeth d'Autriche, femme de Charles IX, valait cinq mille francs, qui avaient été refusés par feu le docteur Payen.

Ce qui serait non moins utile, et bien davantage au point de vue pratique, ce serait qu'un établissement thermal devînt acquéreur de la collection des livres, brochures, sur les eaux thermales, laissés par Payen, dont on éviterait ainsi la dissémination. — Caffe.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Rabuteau adresse à l'Académie, par l'entremise de M. Bertrand, une note sur un nouveau procédé de dosage des sels ammoniacaux, et sur la cause pour laquelle ces sels ne peuvent exister normalement dans l'organisme qu'en quantité infinitésimale.

Le chlorure de soude, que l'on prépare en versant une solution de deux parties de carbonate de soude dans une solution d'une partie de chlorure de chaux, renferme à la fois du carbonate de soude en excès et de la soude libre; la liqueur ainsi obtenue décompose les sels ammoniacaux et en dégage l'azote.

En faisant les corrections relatives à l'état hygrométrique, à la température et à la pression de l'azote recueilli, on arrive à doser les sels ammoniacaux avec une exactitude remarquable.

Parmi les chimistes, les uns ont admis l'existence des sels ammoniacaux dans l'économie, les autres l'ont niée, comme Lehmann, par exemple, qui n'a pu en retrouver dans l'urine normale; mais il est reconnu, d'autre part, que les produits de la respiration renferment de l'ammoniaque. Si l'on réfléchit que, le sang étant alcalin, les sels ammoniacaux doivent se détruire dans ce liquide, à cause de son alcalinité, on peut trouver un trait d'union entre les deux opinions relatives à la présence des sels ammoniacaux dans l'organisme. Sans nier d'une manière absolue l'existence de ces sels dans l'économie, à l'état normal, on doit admettre qu'ils ne peuvent se trouver dans le sang qu'en quantité très-faible, et qu'à mesure qu'ils y apparaissent ils sont détruits et s'éliminent ainsi par les voies pulmonaires. Il n'en est pas de même dans certains cas morbides, lorsque l'urée trouve un obstacle à son élimination et qu'elle se décompose, ce qui arrive dans la maladie appelé *urémie.* Quant à la présence de l'ammoniaque dans les gaz contenus dans le tube digestif, elle est admise sans contredit.

L'auteur ajoute : le dosage nouveau des sels ammoniacaux m'a été suggéré à propos de recherches que j'ai entreprises sur les propriétés physiologiques et le mode d'élimination de ces sels introduits dans l'organisme.

Sans vouloir tirer aucune conclusion de ces recherches, qui sont à peine ébauchées, je dirai toutefois que l'on a considéré à tort les sels ammoniacaux comme jouissant tous de propriétés sudorifiques. Il n'y a guère que les carbonates ammoniacaux et les sels pouvant se transformer en ceux-ci dans l'économie, comme l'acétate d'ammoniaque, par exemple, qui possèdent des propriétés véritablement sudorifiques, à

FEUILLETON

CAUSERIES

Que c'est bien dit et bien senti ce que vous écriviez hier, mon cher Suty ! « La plus grande vertu sociale, et la plus utile, c'est la bienveillance. » Vous trouverez très-probablement des contradicteurs sur le second terme de votre proposition; il ne manque pas de gens, en effet, qui croient — et qui, hélas! agissent en conséquence — qu'il est plus *utile* d'être méchant que bon, et, de fait, la triste expérience de la vie semble leur donner raison. Mais ce mot, utile, peut s'entendre de bien des manières, et vous l'entendez certainement dans le sens de la satisfaction du cœur et des jouissances que procure la pratique des sentiments nobles et élevés de la nature humaine. On peut dire aussi, à l'appui de votre thèse, que la bienveillance pour les autres appelle la bienveillance des autres sur soi-même, et que, dès lors, il y a tout profit à être bienveillant; car, qui n'a pas besoin de la bienveillance des autres et de leur tolérance, qui en est la sanction? La bienveillance est le ciment de la sociabilité; celle-ci reste à l'état d'instinct sans celle-là; on ne la trouverait probablement qu'à l'état de rudiment chez les Peaux-Rouges et les naturels de la Nouvelle-Calédonie, car c'est moins une vertu primitive qu'une vertu de résultat, qu'une conséquence; vous l'avez dit excellemment : c'est une vertu sociale, c'est-à-dire un effet de la civilisation.

Or, dans le milieu où nous vivons, nous ne sommes pas tous civilisés au même degré, nous ne nous sommes pas tous au même point dépouillé de tous les caractères de l'animalité, et il y a parmi nous encore bien des loups, des renards, des chats, et même quelques tigres. Comment les transformer en hommes? Par la bienveillance. L'homme bienveillant attire, apprivoise, charme: c'est un charmeur; il produit sur les hommes le même effet que produit sur les oiseaux des Tuileries ce petit vieillard connu sous le nom de *charmeur d'oiseaux.* Vous

cause de leur décomposition facile, dans le sang, en ammoniaque qui peut s'éliminer rapidement par la peau. Il n'en est pas de même du chlorhydrate d'ammoniaque, auquel je n'ai pas reconnu de propriétés sudorifiques, et que j'ai pu retrouver en presque totalité dans les urines.

M. Picot, dans une note présentée par M. Robin, examine les théories récemment émises sur l'inflammation suppurative et le passage des leucocytes à travers les parois vasculaires. Le dernier paragraphe, que nous reproduisons, résume les opinions de M. Picot; il dit :

« D'après mes expériences, la théorie de Wirchow sur la production du pus par prolifération du corpuscule du tissu conjonctif n'est point l'expression de la vérité ; la théorie Conhein sur le passage des leucocytes à travers les parois vasculaires est une erreur d'interprétation, et c'est, à mon sens du moins, pour n'avoir pas compté les éléments blancs intravasculaires et ne pas s'être assuré du plan horizontal réel où ils siégent, que l'auteur allemand et ses continuateurs ont commis ladite erreur d'interprétation. On voit donc qu'en définitive la formation des leucocytes dans la suppuration du péritoine est un fait de genèse, puisque ces éléments apparaissent sur place plus petits qu'ils ne seront bientôt, et suivent leurs phases évolutives sans provenir d'aucun élément anatomique antérieur, ainsi que M. Ch. Robin le professe depuis longtemps. »

Parmi les pièces de la correspondance, M. Dumas cite un important ouvrage envoyé pour concourir au prix des arts insalubres : les *Principes de l'assainissement des villes*, comprenant la description des principaux procédés employés dans les centres de population de l'Europe occidentale pour protéger la santé publique, par M. Charles de Freycinet, ingénieur au corps impérial des mines.

Ces principes peuvent se résumer dans le seul mot de « circulation continue » et trouvent leur formule dans les trois propositions suivantes :

1° Une abondante distribution d'eau pure servant à alimenter les habitants, à nettoyer et à rafraîchir la ville;

2° Une canalisation souterraine livrant passage aux liquides impurs, ainsi qu'à toutes les matières susceptibles d'être entraînées par les eaux et les emmenant à distance des lieux habités ;

3° La purification de ces liquides avant leur écoulement aux rivières, afin, d'une part, de prévenir l'infection de celles-ci, et, d'autre part, de restituer à l'agriculture les principes fertilisants qu'elle réclame.

---

l'avez certainement vu, cet excellent homme, et, comme moi, vous vous êtes souvent attardé devant le spectacle plein d'attrait qu'il donnait dans nos jardins publics.

Je dis qu'il donnait, car depuis quelque temps on ne le voit plus. Serait-il mort? me disais-je, car je me suis enquis de lui, et reconnaissant des charmants instants de flânerie qu'il m'avait procurés, j'éprouvais une sympathique inquiétude sur son compte. Or, j'ai appris avec plaisir qu'il n'est rien arrivé de fâcheux à notre charmeur d'oiseaux. Seulement il a vu — est-ce avec satisfaction, est-ce avec chagrin? ne sondons pas ce petit repli du cœur humain, — il a vu qu'il avait fait beaucoup d'élèves, et qu'il avait à cette heure beaucoup d'imitateurs. En grand artiste, il a cru de son devoir de se retirer de la scène, d'autant plus que son cœur compatissant lui montrait que, grâce à son exemple, sa gentille famille ailée n'allait pas souffrir de sa retraite.

L'histoire de ce premier charmeur d'oiseaux offre un certain intérêt psychologique, et nos confrères de la psychiatrie y trouveraient un nouvel exemple de la puissance de la diversion intellectuelle et morale sur les passions tristes.

M. D... a été un correcteur d'imprimerie très-lettré, très-distingué, très-recherché, profession ingrate, mais dont nous devrions porter dans notre cœur ceux qui l'exercent, nous journalistes dont ils corrigent les bévues et les incorrections inévitablement échappées à nos improvisations quotidiennes. Il y a une vingtaine d'années, et par suite de causes que j'ignore, M. D... ressentit les atteintes d'une mélancolie profonde. Le *tædium vitæ* s'était emparé de lui et le poussait vers une résolution funeste. Un jour, en traversant le jardin des Tuileries, il voit un monsieur qui s'amusait à jeter des boulettes de mie de pain aux oiseaux, très-empressés de les saisir au vol. Une idée surgit aussitôt dans l'esprit de notre malheureux mélancolique. Avait-il à se plaindre amèrement des hommes? C'est possible, et peut-être se dit-il : « Eh bien! faisons-nous aimer des oiseaux! »

Il y a réussi à l'étonnement et à l'admiration de tous. A peine s'était-il placé à l'endroit habituel de ses expériences, il poussait un petit cri, faisait un mouvement du bras, et aussitôt

M. Chantard adresse une note sur le sens des courants induits à l'aide des décharges électriques.

Parmi les expériences qu'il est facile de réaliser avec la machine de Holtz et les tubes cloisonnés du même physicien, dit l'auteur, il en est une très-belle et très-frappante, qui permet de montrer le sens des courants induits par les décharges électriques. On emploie, à cet effet, les spirales de Matteucci : l'une est mise en rapport avec la machine de Holtz, munie de ses condensateurs, par l'intermédiaire d'un excitateur qui permet de régler la longueur de l'étincelle; l'autre spirale voisine est reliée au tube de Holtz. Selon le degré de tension de la décharge, on voit l'illumination des tubes accouplés se produire, soit dans l'un, soit dans l'autre, ce qui montre bien (fait du reste connu déjà, mais qui n'était pas facile à prouver dans les cours) que le sens du courant induit par l'étincelle d'une bouteille de Leyde varie avec les dimensions et la charge de l'appareil. Au moment où le changement de sens du courant induit se manifeste, les deux tubes sont sillonnés simultanément par une lueur, qui s'accroît ou s'affaiblit d'un côté ou de l'autre, selon que l'un des courants est supérieur ou inférieur à son congénère.

Cette expérience peut être réalisée avec les courants induits de second et de troisième ordre; le sens du circuit dans les tubes est modifié, soit par la tension de la décharge primitive, soit par la distance des plateaux. Je n'ai pas poursuivi au delà du troisième ordre, mais il est probable que rien ne s'opposerait à la manifestation des mêmes résultats pour les courants d'ordres supérieurs.

M. Gaube écrit pour rappeler qu'il a donné, en 1869, la démonstration du mode d'action de la créosote dans la fièvre typhoïde, de la diminution de la durée de la période fébrile, enfin qu'il a signalé les désordres causés sur les globules blancs du sang par cette maladie. M. L.

VACCINE ET VARIOLE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE SUR LA VACCINE [1];

Communication faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 9 jnin 1870,

Par le docteur L. MARTINEAU.

Le 2 *février* 1862, un enfant de 9 mois, bien portant, est vacciné avec du vaccin de l'Académie, recueilli sur plaques. — Le huitième jour (8 février) je vaccine :

1° *Une première série d'enfants.* Elle comprend sept enfants de différents âges, depuis 1 jour

(1) Suite et fin. — Voir le nnméro du 5 juillet 1870.

apparaissaient des nuées de moineaux et d'innombrables tourterelles. Vous avez tous vu ce charmant spectacle : tous ces oiseaux voletant et pialant autour de lui, se posant sur son chapeau, sur ses épaules, sur les doigts de ses mains, et venant prendre la becquée jusque sur ses lèvres, avec abandon et confiance pour cette main amie et protectrice. C'était tout simplement délicieux et touchant ; je sais bien, quant à moi, que M. D..., le mardi, m'a souvent mis en retard avec les séances de l'Académie, fasciné que j'étais par ses manœuvres habiles.

D'aucuns, des simples ont cru que M. D... possédait quelque moyen surnaturel, ou tout au moins qu'il était en possession de quelque influence magnétique. Oui, certes, il possédait deux énormes puissances : la patience et la bienveillance ; c'est ce que lui dit un jour l'Empereur en le félicitant.

Toujours est-il que cette tendre passion pour les oiseaux a guéri M. D... de sa mélancolie, a dissipé les funestes idées qui l'obsédaient, l'a remis entièrement en possession de lui-même, et cet honorable citoyen, malgré son âge avancé, est encore aujourd'hui correcteur estimé d'un des journaux de Paris les plus anciens, les plus aimables et les plus spirituels. N'ai-je pas nommé le *Charivari ?*

J'en reviens à votre bienveillance, mon cher Suty, et le chemin ne vous paraîtra peut-être pas trop détourné. Voyez comme un mot d'une spirituelle plume peut entraîner une plume flaneuse ! Eh bien, oui, vous avez raison, avec la bienveillance nous pouvons tous devenir, non-seulement des charmeurs d'oiseaux, mais surtout des charmeurs d'hommes. Quel rôle plus doux ! On n'apprivoise pas plus les hommes par la roideur qu'on n'attrape des mouches avec le vinaigre, comme le dit le vieux et vulgaire proverbe. Dans notre profession surtout, quel admirable moyen que la bienveillance ! Conseillez vivement cette vertu aux jeunes gens. Nous, les anciens, nous pouvons leur dire combien elle est profitable au succès du médecin. On s'étonne quelquefois, parmi nous, de la fortune de certains confrères et de l'insuccès de certains autres. Consultez leurs clients, vous aurez bientôt le secret de l'énigme. Les uns sont

jusqu'à 3 mois; trois piqûres à chaque bras; sept succès. Je vaccine en même temps une jeune fille, âgée de 16 ans, atteinte d'une variole au premier jour de l'éruption.

2° *Deuxième série* (14 février), vaccin de six jours. Cinq enfants sont vaccinés, cinq succès. Les pustules ne présentent pas de différence avec celles de la première série.

3° *Troisième série* (19 février), le sixième jour, vaccin de cinq jours. Deux enfants sont vaccinés; — Deux succès. Les vésicules sont saillantes, remplies de sérosité.

4° *Quatrième série* (24 février), sixième jour, vaccin de cinq jours. Quatre enfants, dont un âgé de 10 heures et trois de 12 heures; — quatre succès. Le cinquième jour, les vésicules sont saillantes comme celles de la troisième série. L'auréole inflammatoire est très-développée. Pas de rougeur érysipélateuse; pas d'accidents sur les enfants âgés de 10 à 12 heures. La vaccination est aussi belle que sur les autres âgés de 9 jours et de 10 mois.

5° *Cinquième série* (1er mars), sixième jour, vaccin de cinq jours. Sont vaccinés neuf enfants dont l'âge varie entre 10 heures, 1, 2, 3 jours, 1 et 3 mois; — neuf succès. Chez tous, les vésicules sont aussi belles que dans la quatrième série.

6° *Sixième série* (6 mars), sixième jour, vaccin de cinq jours. Un enfant âgé de 10 heures; — succès. Il sert à vacciner :

7° *Septième série* (11 mars), sixième jour, vaccin de cinq jours. Quatre enfants, dont un, âgé de 3 mois, est nourri par sa mère, atteinte d'une rougeole. Cet enfant n'a pas contracté la rougeole, et son vaccin a eu le plus heureux succès.

8° *Huitième série* (16 mars), sixième jour, vaccin de cinq jours. Quatre enfants âgés de 1 à 4 jours. Chez deux, succès complet; chez un autre, quatre boutons sur six; chez le dernier, c'est le plus âgé, une seule pustule sur les six.

9° *Neuvième série* (21 mars), sixième jour, vaccin de cinq jours. Cinq enfants. Sur quatre, succès complet. Un insuccès sur un enfant âgé de 1 jour.

10° *Dixième série* (26 mars), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants, trois succès complets.

11° *Onzième série* (31 mars), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants, dont un âgé de 10 heures. — Trois succès complets.

12° *Douzième série* (5 avril), sixième jour, vaccin de cinq jours. Cinq enfants; une femme de 25 ans non vaccinée. — Six succès.

13° *Treizième série* (10 avril), sixième jour, vaccin de cinq jours. Deux enfants âgés de 1 jour. — Succès.

14° *Quatorzième série* (15 avril), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants, âgés l'un de 3 mois, l'autre de 1 jour et le troisième de 2 heures. Chez ce dernier, le vaccin se développe avec un résultat inattendu; les pustules vaccinales, le sixième jour, sont volumineuses et me servent à vacciner. (Du reste, pas d'accidents.)

15° *Quinzième série* (20 avril), sixième jour, vaccin de cinq jours. Sept enfants, dont un âgé de 1 heure, un de 4, un de 8, un de 11 heures. Chez ces enfants, l'éruption vaccinale n'a donné lieu à aucun accident; elle s'est très-bien développée, et le vaccin de l'enfant âgé de 8 heures m'a servi à vacciner :

---

bons, empressés, bienveillants ; les autres sont roides, rogues, froids. Ceux-ci sont peut-être plus savants que ceux-là, mais ils plaisent moins, ils sont moins aimés, cela dit tout.

Pour nous, journalistes, la bienveillance est un devoir; elle serait bannie du reste de la terre que c'est dans les colonnes d'un journal qu'elle devrait trouver un dernier asyle. Bienveillance ne veut dire ni complaisance ni servilité. Dans ses plus grandes rigueurs, la justice peut rester humaine. La Presse n'a pas à couvrir de fleurs la tête de ses victimes ou à les orner de bandelettes; la Presse ne doit pas faire de victimes ; elle doit éclairer et non occire; elle juge, elle n'exécute pas ; de la justice elle a les balances et non le glaive. Malheur au journaliste qui veut être à la fois juge et bourreau !

Dr SIMPLICE.

P. S. — Après nous avoir déclaré adversaire des réunions du gymnase Paz, la *Gazette des hôpitaux* nous transforme en l'un de ses admirateurs. Le procédé n'a pas été difficile à trouver : en prenant des lambeaux de phrase de notre premier article, nous étions un critique acharné; en prenant quelques fragments de notre second article, nous devenons un partisan converti.

Cette métamorphose nous a beaucoup surpris, et nous nous sommes tâté pour voir si nous étions rat ou souris. En vérité, aucun des rôles que nous prête la *Gazette* n'est le nôtre, et puisqu'elle a la bonté de s'intéresser à nos opinions, et même d'y intéresser ses lecteurs, nous faisons appel à sa *bienveillance* pour qu'elle leur expose ce que nous sommes en réalité : un partisan sérieux et sincère de toute spontanéité professionnelle, l'un de ses vieux provocateurs à qui l'expérience a donné le droit de conseil ami et bienveillant qu'il a le regret de voir transformer en opposition mesquine et puérile.

Sur ce terrain, le débat serait clos ; nous ne saurions en accepter d'autre que celui de la bonne foi, de la courtoisie et de la bienveillance.

A. L.

16° *Seizième série.* (25 avril), sixième jour, vaccin de cinq jours. Quatre enfants, dont trois âgés de 1 jour; le quatrième âgé de 3 mois; — quatre succès, pas d'accident.

17° *Dix-septième série* (30 avril), sixième jour, vaccin de cinq jours. Le vaccin pris sur un des enfants âgés de 1 jour sert à vacciner six enfants; — succès complet.

18° *Dix-huitième série* (5 mai), sixième jour, vaccin de cinq jours. Six enfants, dont un âgé de 10 heures et un autre âgé de 1 jour; — succès complet.

19° *Dix-neuvième série* (10 mai), sixième jour, vaccin de cinq jours. Quatre enfants, dont deux âgés de 1 jour; — succès complet.

20° *Vingtième série* (15 mai), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants; — succès complet.

21° *Vingt et unième série* (20 mai), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants; — succès complet.

22° *Vingt-deuxième série* (25 mai), sixième jour, vaccin de cinq jours. Quatre enfants, dont l'un, *Joyant,* âgé de 3 mois, est atteint d'une syphilis congénitale. Chez cet enfant, vacciné le dernier de cette série, le vaccin s'est développé avec la régularité la plus parfaite. Le quinzième jour, les croûtes vaccinales sont tombées, la cicatrisation était complète; elle présente tous les caractères d'une vaccine légitime et régulière. — Succès complet pour les autres.

23° *Vingt-troisième série* (30 mai), sixième jour, vaccin de cinq jours. Quatre enfants, dont deux jumeaux, âgés de 7 mois, sont atteints de syphilis congénitale. Chez ces enfants, comme chez le précédent, le vaccin s'est développé avec régularité. Le dix-septième jour, les croûtes vaccinales sont tombées. Caractères d'une vaccine légitime et régulière.; — succès complet pour les deux autres.

24° *Vingt-quatrième série* (4 juin), sixième jour, vaccin de cinq jours. Deux enfants, l'un, âgé de 1 jour, l'autre âgé de 10 heures. — Succès complet.

25° *Vingt-cinquième série* (9 juin), sixième jour, vaccin de cinq jours. Sept enfants. — Succès complet. Une jeune fille, âgée de 16 ans, non vaccinée, atteinte de variole discrète. Je reviendrai dans un instant sur ce fait. Je dirai seulement que, le 16 juin, huitième jour (vaccin ayant sept jours), j'ai pris du vaccin pour vacciner le nommé Pornet, enfant âgé de 1 jour. Avec le vaccin des autres enfants (vaccin de cinq jours) je vaccine :

26° *Vingt-sixième série* (14 juin), sixième jour, vaccin de cinq jours. Sept enfants. — Succès complet.

27° *Vingt-septième série* (21 juin), vaccin de cinq jours. Je prends sur l'enfant Pornet, chez lequel les pustules vaccinales se sont développées sans le moindre accident, du vaccin pour vacciner trois enfants, dont l'un est âgé de 4 heures, l'autre de 3 heures, et le troisième est âgé de 9 jours. — Succès complet; pas d'accidents.

28° *Vingt-huitième série* (26 juin), sixième jour, vaccin de cinq jours. Ce vaccin, pris sur l'enfant X..., âgé de 3 heures, très-développé, sert à vacciner deux enfants et à revacciner un jeune homme de 24 ans. — Succès complet.

29° *Vingt-neuvième série* (1er juillet), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants. — Succès complet.

30° *Trentième série* (6 juillet), sixième jour, vaccin de cinq jours. Un enfant. — Succès complet.

31° *Trente et unième série* (11 juillet), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants. — Succès complet.

32° *Trente-deuxième série* (16 juillet), sixième jour, vaccin de cinq jours. Trois enfants. — Succès complet.

33° *Trente-troisième série* (21 juillet), sixième jour, vaccin de cinq jours. Deux enfants. — Succès complet.

34° *Trente-quatrième série* (26 juillet), sixième jour, vaccin de cinq jours. Sept enfants. Revacciné une jeune fille de 22 ans. — Succès complet.

A cette époque, j'avais quitté le service depuis plusieurs jours, la vaccination s'est trouvée interrompue; on n'a pas continué l'expérience. Le vaccin a été recueilli sur plusieurs plaques. A mon retour, le 8 septembre, avec ce vaccin je vaccine six enfants, sur lesquels j'obtiens 4 succès, 2 insuccès.

Jusqu'au 21 novembre, je recommence une nouvelle série d'expériences qui comprend 42 vaccinations et 42 succès. Je ne la transcris pas; elle n'a, du reste, présenté aucun fait qui mérite d'être signalé.

En résumé, de ces expériences il ressort :

1° Que, dans une première série d'expériences, sur 141 vaccinations, j'ai obtenu 140 succès, 1 seul insuccès; — dans une deuxième série d'expériences, sur 42 vaccinations, 42 succès;

2° Que ce résultat doit être attribué, suivant moi, à la précaution que j'ai prise de ne vacciner qu'avec du vaccin âgé de cinq jours;

3° Que le vaccin primitif dont je me suis servi, au lieu de s'affaiblir, paraît avoir augmenté de puissance par suite du *modus faciendi* que j'ai employé; car non-seulement les pustules vaccinales de la trente-quatrième série étaient tout aussi belles que celles de la deuxième série, mais encore le vaccin avait conservé toute son énergie.

Je ferai remarquer que cette culture du vaccin doit être d'autant plus signalée, que dans le nombre des enfants que j'ai vaccinés il s'en trouvait de tous les âges, depuis 1 heure, 2 heures, 3 heures jusqu'à 1 jour, 2 jours, 1 mois et plus; que, par conséquent, le terrain ne se trouvait pas, dans beaucoup de cas, dans les conditions les plus favorables à une bonne culture.

4° Ces expériences montrent que, même en vaccinant de très-jeunes enfants, il ne s'est développé par ce fait aucun des accidents sur lesquels les auteurs ont insisté.

Ce point acquis, il me reste à faire ressortir deux points importants, à savoir :

1° Que la vaccine, chez trois enfants atteints de syphilis congénitale, s'est comportée comme chez un enfant sain ; que son évolution a été des plus régulières; énoncer un tel fait, c'est en montrer toute l'importance;

2° Que la vaccine prise sur une jeune fille atteinte d'une variole discrète m'a servi à vacciner un enfant âgé d'un jour. Chez cet enfant, la vaccine a été des plus régulières; l'évolution a été normale, et, à l'aide de ce vaccin, j'ai pu, sans aucun inconvénient, vacciner plusieurs autres enfants avec le plus grand succès.

Je n'ai nul besoin de tirer des conséquences de ce fait. On en comprend de suite toute la valeur, tant au point de vue de la différence qui existe entre la variole et la vaccine, qu'à celui, non moins intéressant, de deux virus qui se développent simultanément chez le même individu, sans se confondre, et qui, par là même, paraissent conserver individuellement toute leur puissance.

Voici, du reste, en quelques mots, le fait auquel j'ai déjà fait allusion dans le cours de ce travail :

Une jeune fille, X..., âgée de 16 ans, non vaccinée, entre dans le service de M. Frémy, présentant tous les symptômes prodromiques de la variole, depuis six jours. Je la vaccine le soir même de son entrée, en ayant soin de faire avec le crayon au nitrate d'argent un signe particulier m'indiquant la position de chaque piqûre. Le lendemain, des papules disséminées apparaissent sur la face, sur le corps ; les jours suivants, elles se développent ; les pustules varioliques suivent leur cours ordinaire ; le gonflement de la face survient, la fièvre secondaire se développe, la suppuration se montre : en un mot, la marche fut celle de la variole discrète.

Pendant que la variole évoluait ainsi, le vaccin se développait de son côté. Le huitième jour, le vaccin, ayant par conséquent 7 jours pleins, l'éruption variolique ayant 6 jours de date, la période de suppuration commençant (gonflement de la face, fièvre secondaire), je prends du vaccin, dont je vaccine l'enfant Pornet, âgé d'un jour.

Comme je l'ai déjà répété plusieurs fois, chez cet enfant, la vaccine seule se développa, et sa marche fut des plus régulières.

Cette observation présente encore un intérêt pratique que je ne puis passer sous silence. M. Géry père, dans la séance du 12 mai, insistait sur les précautions que tout médecin doit prendre lorsqu'il vaccine. Pour lui, disait-il, il a soin de ne recueillir sur la pointe de sa lancette que la sérosité qui sort de la circonférence de la pustule. Jamais il ne plonge la pointe de la lancette au centre du bouton vaccinal. C'est à ce *modus faciendi* qu'il croit pouvoir attribuer l'absence de tout accident dans les vaccinations qu'il pratique depuis un grand nombre d'années.

C'est aussi à ce procédé que je crois devoir, pour ma part, la réussite complète du fait que je viens de signaler à votre attention. C'est ce qui, peut-être, nous donne l'explication des faits signalés par plusieurs auteurs, et, dernièrement, par notre collègue, M. Charpentier. Vous le savez, on a pu prendre du vaccin sur des individus atteints de syphilis, l'inoculer à des individus indemnes de tout antécédent syphilitique, et le vaccin a donné les résultats les plus heureux. Mais, par contre, lorsqu'on s'écarte de cette manière de faire, on s'expose à des accidents dont le vaccin recueilli sur l'animal ne met pas plus à l'abri que le vaccin pris de bras à bras sur l'enfant. Aux deux faits d'abcès du bras survenus chez deux jeunes femmes vaccinées, l'une à l'Académie, l'autre à la mairie du VII[e] arrondissement, avec du vaccin de génisse, dont je vous ai entretenus dans la séance du 12 mai, je joindrai

ceux signalés par M. Charpentier. Sur dix personnes vaccinées à l'Académie avec du vaccin pris sur un enfant, sept éprouvent, le soir même de la vaccination, du malaise, de la fièvre ; ces accidents disparaissent en peu de jours. Deux autres ont des abcès au bras, et la dernière a un phlegmon diffus, qui a été d'une gravité extrême.

M. Bertholle, enfin, vous a donné la relation d'un fait pareil.

Je n'ai nul besoin de faire ressortir l'instruction pratique que tous ces faits comportent. Qu'il s'agisse du vaccin animal ou du vaccin jennérien, si le médecin néglige le manuel opératoire, et, surtout s'il s'adresse à des pustules vaccinales avancées en âge, du huitième au neuvième jour, par exemple, il s'expose, non-seulement à des accidents qui ont été mis bien à tort, je le crois, sur le compte du vaccin jennérien, mais encore, ainsi que les expériences le démontrent, à la dégénérescence du virus-vaccin.

Telles sont, Messieurs, les quelques considérations que j'avais à vous soumettre à propos de la question qui, depuis quelques années, fait l'objet des préoccupations du Corps médical. Elles n'ont rien d'original, je l'avoue en toute humilité ; quelques-unes ont été émises même depuis longtemps. J'ai voulu seulement, à propos de la discussion soulevée dans notre Société, contribuer, en publiant des faits qui me sont personnels, à l'étude de la vaccine, qui, après avoir été acceptée avec la plus vive reconnaissance par un grand nombre de générations, semble, aujourd'hui, être mise en suspicion.

A Englefontaine (Nord), ce 30 juin 1870.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 9 juin, que je viens de lire, l'Union Médicale reproduit une lettre de M. Damoiseau sur une *méthode de vaccination et revaccination répétées coup sur coup, jusqu'à épuisement de la réceptivité vaccinale.*

Chacun de nous savait que le vaccin n'acquiert pas du premier jour *toute sa vertu préservatrice,* et il m'est arrivé à moi, comme sans doute à d'autres, de revacciner des enfants au huitième jour d'une première vaccination, et cela avec un plein succès; mais je doute fort que je réussisse aussi bien, s'il me prend fantaisie de revacciner quinze jours ou trois semaines après la première vaccination. C'est, du reste, ce qu'a constaté le docteur Casteran.

En pratique, il faut se souvenir qu'il ne suffit pas d'être vacciné pour pouvoir s'exposer impunément à la contagion variolique. Il faut attendre que le vaccin ait produit tous ses effets, et je ne doute pas qu'une inoculation de variole ne réussisse chez un individu qui ne serait vacciné que depuis six, sept ou huit jours.

D'un autre côté, on pourrait se demander si l'on ne doit pas revacciner les enfants qui, au huitième jour, ne présenteraient qu'une ou deux pustules. Dans tous les cas, il n'y aurait certainement pas d'inconvénients dans cette pratique.

Voyez, Monsieur le rédacteur, ce qu'il y aurait à faire de ces réflexions, et veuillez agréer l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Un de vos abonnés. Dr Vaille.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, BANDAGES ET APPAREILS, par Ch. Sédillot, ancien médecin inspecteur des armées, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et L. Legouest, médecin principal des armées, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce. Quatrième édition; 1870, 2 volumes in-8°, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. J.-B. Baillière et fils.

Le succès de l'ouvrage de M. Sédillot, bien connu de tous ceux qui apprennent, pratiquent ou enseignent la chirurgie, n'est plus à constater depuis longtemps. Une nouvelle édition, devenue nécessaire après trois années, suffirait d'ailleurs à l'attester amplement. Or, il importe de remarquer qu'il ne s'agit point ici d'un de ces succès de vogue momentanée, auquel parviennent quelquefois certaines productions éphémères d'actualités. La valeur de l'œuvre du célèbre professeur de Strasbourg s'est, au contraire, affirmée lentement et graduellement, comme il convient aux œuvres sérieuses, par des améliorations successives dues à la longue expérience et à la haute position de l'auteur. C'est ainsi que, remanié et enrichi à chaque édition, le traité de M. Sédillot est devenu aujourd'hui le seul de tous les ouvrages du même genre qui réponde exactement aux besoins de l'état actuel de la science, et qu'il représente, si l'on peut dire, le véritable code de la médecine opératoire pour la jeune génération médicale.

Il serait superflu de rappeler aux lecteurs les dispositions générales et les principaux caractères d'un ouvrage dont ils ont pu déjà apprécier eux-mêmes le mérite. Si donc nous croyons devoir signaler à leur attention la publication d'une quatrième édition du *Traité de médecine opératoire* de M. Sédillot, c'est uniquement dans le but de faire connaître les changements qui y ont été introduits. Parmi ces changements, le plus important est la collaboration de M. Legouest, auquel le maître vénéré lègue le soin de poursuivre son œuvre. — « Arrivé au terme d'une « longue carrière, dit M. Sédillot dans la Préface, nous avons cru utile de nous adjoindre un « collaborateur plus jeune, actif, et également capable d'apprécier avec autorité les progrès de « la chirurgie, et d'y concourir. M. Legouest, membre de l'Académie impériale de médecine « et de la Société de chirurgie, professeur au Val-de-Grâce, auteur d'ouvrages qui lui ont « mérité une grande et légitime considération, a bien voulu s'associer à notre œuvre, et nous « espérons qu'il pourra la continuer et la perfectionner après nous. » — En faisant appel au concours de M. Legouest, M. Sédillot ne pouvait s'adresser à un collaborateur plus digne de lui, autant par ses travaux et ses titres scientifiques que par sa position dans l'enseignement de la médecine militaire, et chacun applaudira à cette heureuse association, sûr garant pour l'avenir du succès soutenu de notre meilleur *Traité de médecine opératoire*.

La nouvelle édition a reçu des additions assez nombreuses. Ces additions, consignant les modifications ou les applications opératoires introduites dans la pratique pendant les quatre dernières années, n'ont pas toutes, il est vrai, une égale importance, et l'on pourrait aisément compter celles qui enregistrent un progrès véritable. L'une des plus intéressantes est, sans contredit, l'Introduction, sorte de revue d'ensemble, depuis les temps hippocratiques jusqu'à nos jours, du développement sans cesse croissant de cette branche spéciale de l'art de guérir, que l'on désigne sous le nom de médecine opératoire. Dans ce chapitre, dans lequel on reconnaît la plume exercée du professeur du Val-de-Grâce, l'auteur débute par un exposé historique et critique rapide, assignant à la médecine opératoire le rang que son utilité l'appelle à occuper dans la science chirurgicale. Chemin faisant, il énumère les découvertes accomplies pour le bien de l'humanité par l'art opératoire, et fait remarquer que la plus grande part des progrès thérapeutiques réalisés aux diverses époques revient aux praticiens ou opérateurs. Puis il explique la supériorité de la médecine opératoire actuelle sur la médecine opératoire ancienne, par les nombreux emprunts que la chirurgie a su faire heureusement aux découvertes modernes dans les sciences physico-chimiques et les arts mécaniques. Tout en acceptant ces divers moyens mis à la disposition du chirurgien, il fait cependant quelques réserves, et il ajoute que, au milieu de tous les éléments de progrès, il en est un certain nombre qui, rajeunis dans la forme plutôt que nouveaux, ont fait concevoir des espérances ou des prétentions qu'il importe d'apprécier.

C'est à cette appréciation même que l'auteur se livre ensuite, en passant successivement en revue les ressources empruntées : 1° aux sciences physiques et chimiques : substances anesthésiques, solidifiables, désinfectantes, caustiques, etc. ; pulvérisation des liquides ; applications de l'optique, de l'acoustique, de l'électricité dynamique, de la galvano-caustie chimique, de l'éclairage des parties profondes du corps ; 2° à la mécanique : perfectionnement de nos appareils et de nos instruments ; emploi du dynamomètre, des tissus élastiques, etc. ; 3° aux sciences philosophiques et médicales proprement dites ; 4° aux recherches statistiques ; 5° à l'hygiène publique et privée, hospitalière, militaire, etc. — Enfin, comme complément naturel, suit l'appréciation des innovations représentant les découvertes les plus vantées de notre époque : sections mousses ou par les caustiques ; électrolyse ; drainage ; sutures métalliques ; coagulation du sang dans les vaisseaux ; résections sous-périostées et évidement des os ; gastrotomie pour l'extirpation des tumeurs de l'ovaire, de l'utérus, de la rate ; procédés nouveaux pour la guérison des fistules vésico-vaginales, pour la périnéorrhaphie, l'épisiorraphie, les uréthrotomies interne et externe ; la lithotritie périnéale, etc.

Après l'Introduction, les principales modifications à signaler sont celles qui ont trait à la description d'appareils ou d'instruments récemment mis en usage ou de procédés opératoires nouvellement exécutés, et parmi lesquelles les plus importantes se rapportent : à l'anesthésie locale ; — au drainage ; — à quelques appareils inamovibles, hyponarthésiques, à extension continue, à contention directe pour le traitement des fractures ; — aux injections hypodermiques ; — à la compression artérielle, à l'acupressure, à la ligature de la crurale dans la gaîne aponévrotique des adducteurs ; — à diverses amputations, et notamment à l'amputation du pied avec résection tibio-calcanéenne ; — à la prothèse des membres ; — aux résections du poignet et de l'articulation tibio-tarsienne ; — à l'opération du bec-de-lièvre compliqué ; — à celle des polypes fibreux de la base du crâne ; — au traitement du trichiasis, de l'entropion et de l'ectropion, de la tumeur lacrymale, du strabisme ; — à l'opération de l'iridectomie et de la cataracte ; — à l'extirpation des tumeurs en général et à l'ouverture de certains abcès profonds ; — à la restauration des paupières, du nez, des lèvres, de la voûte palatine ; — à la gastrotomie dans le cas d'étranglement interne ; — à la laryngoscopie et à l'ablation des polypes du larynx ; — au traitement de l'affection désignée par Marion Sims sous le nom de vaginisme, des déchirures du périnée, des fistules vésico-vaginales par la méthode américaine et le procédé de M. Duboué ; — à l'application des pessaires de Hodge, Meigs, Gariel, etc. ; — à l'ovariotomie ; — au traitement des rétrécissements de l'urèthre par la dilatation forcée, la cautérisation électro-chimique, l'uréthrotomie périnéale, l'uréthroplastie de M. Gaillard, l'uréthrotomie collatérale de M. Bourguet ; — aux procédés de Civiale et de M. Nélaton pour l'opération de la taille ; — à l'extraction des corps étrangers dans la vessie ; — aux derniers per-

fectionnements apportés dans l'instrumentation et l'exécution de la lithotritie ; — enfin, à la lithotritie périnéale érigée en méthode générale.

Si nous ajoutons que la nouvelle édition contient 723 figures, soit 124 de plus que l'ancienne, et qu'elle surpasse encore celle-ci par le soin et le luxe de la typographie, on verra que les auteurs n'ont rien négligé pour maintenir l'ouvrage à la hauteur des exigences de la science, et lui conserver la faveur dont il jouit.

Toutes les additions qui viennent d'être signalées dans la nouvelle édition, ayant été introduites en suivant le plan primitif de l'ouvrage, ne font que compléter celui-ci, sans modifier en rien ses dispositions générales. En cela, on ne peut que féliciter la collaboration d'avoir conservé jusque dans ses moindres détails la physionomie propre du livre ; car, il ne faut pas l'oublier, l'un des mérites essentiels du traité de M. Sédillot réside dans les vues et les appréciations que l'on y rencontre au sujet de chaque opération, et qui, étayées pour la plupart sur les résultats d'une longue et vaste expérience, donnent à l'ensemble de l'œuvre un caractère éminemment pratique, en même temps qu'elles sont une source précieuse d'enseignement scientifique.

En terminant ce que nous avons cru devoir dire du livre publié par MM. Sédillot et Legouest, nous exprimons le vœu de voir dans la prochaine édition, à côté des additions qui deviendront nécessaires, quelques suppressions de détail touchant un certain nombre de procédés plus ou moins anciens, que les progrès de la science ont définitivement condamnés. En effet, la tendance très-prononcée de la chirurgie actuelle à chercher ses moyens d'action dans le concours d'agents chimiques, physiques et mécaniques, chaque jour mieux appropriés aux besoins de l'art, doit amener forcément une transformation correspondante de la médecine opératoire, dont la conséquence naturelle est l'abandon des manœuvres reconnues généralement inutiles ou défectueuses. Tel est le cas, par exemple, de ces modifications ou procédés d'amphithéâtre, déduits plutôt de considérations anatomiques que des besoins réels de la pratique, et qui ne sont qu'une superfétation des travaux dus aux rénovateurs de la médecine opératoire basée sur l'anatomie topographique, Sabatier, Sanson, Bégin, Lisfranc, Velpeau, etc. Que la mention de tous les procédés inusités ou tombés en désuétude soit conservée soigneusement dans les archives de la science, à titre de document historique, rien de mieux ; mais, à défaut d'une élimination complète qui n'aurait peut-être pas grand inconvénient, elle doit cesser d'occuper une place égale à celle que réclame la description des acquisitions nouvelles, dans un livre destiné avant tout à refléter les éléments de la pratique usuelle, et à servir de guide à la génération contemporaine.

D[r] GAUJOT,
Ex-professeur agrégé au Val-de-Grâce.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 15 juin 1870. — Présidence de M. BLOT.

SOMMAIRE. — Sarcocèle pris pour un hématocèle parenchymateux. — Statistique comparative des résultats du traitement de la syphilis avec ou sans mercure. — Présentations diverses : Uranoplastie chez les enfants du premier âge ; — Hémorrhagie artérielle par ulcération de la carotide à la suite d'une adénite suppurée du cou ; — Plaie pénétrante de poitrine.

M. Léon LABBÉ communique les résultats de l'examen microscopique qu'il a fait de la tumeur présentée par lui, à la dernière séance, au nom de M. le docteur Notta (de Lisieux). Ces résultats sont conformes à ceux indiqués par M. Verneuil à la suite de l'examen de cette même tumeur auquel il s'est livré, séance tenante. Il n'est pas douteux qu'il s'agisse ici d'un cancer vrai du testicule sous lequel le tissu de la glande a complétement disparu. Dans certains points, il existe une disposition particulière des cellules cancéreuses imitant grossièrement les tubes séminifères ; sur aucun point on ne trouve de trace réelle de testicule et d'épididyme.

M. CHASSAIGNAC a eu l'occasion d'observer l'hématocèle sous les diverses formes suivantes : 1° hématocèle de la tunique vaginale ; 2° hématocèle parenchymateux, c'est-à-dire développé au sein même de la substance testiculaire ; 3° hématocèle dans l'hydrocèle enkystée du cordon ; 4° hématocèle dans les grands kystes du testicule.

M. Chassaignac ne révoque nullement en doute l'existence des hématocèles parenchymateux ou intra-testiculaires. Il peut arriver à tous les chirurgiens de prendre un cancer du testicule pour un hématocèle parenchymateux ; mais cette forme d'hématocèle n'en existe pas moins en dehors de toute lésion cancéreuse du testicule. Dans les cas observés par M. Chassaignac, l'examen histologique, fait par M. Robin, n'a montré nulle part le moindre tracé de cellule cancéreuse.

Dans le traitement de l'hématocèle, M. Chassaignac repousse la contraction et la décortication. Il rappelle deux observations de M. Demarquay, dans lesquelles l'emploi du tube à drainage a parfaitement réussi ; le même moyen a été suivi d'un égal succès entre les mains de M. Chassaignac.

— M. DESPRÈS communique une statistique comparative qu'il a dressée relativement aux

résultats du traitement de la syphilis avec ou sans mercure. Cette statistique est la quatrième. Sur le point de quitter l'hôpital de Lourcine, M. Després a voulu communiquer les résultats de la dernière année de son séjour et faire la récapitulation des cinq années qu'il a passées dans cet hôpital.

En ce qui concerne les résultats de cette dernière année, M. Després a reçu 311 syphilitiques, dont 87 avaient antérieurement pris du mercure : 5 pendant 6 mois; 5 pendant 4 et 5 mois; 19 pendant 3 mois; 18 pendant 2 mois; 20 pendant 1 mois; 20 pendant moins de 1 mois; cela fait 26 p. 100 de malades rentrées à l'hôpital après avoir subi antérieurement un traitement mercuriel.

41 malades n'ayant pas pris de mercure sont revenues dans le service de M. Després; sur ce nombre : 11 étaient sorties guéries, 14 améliorées, 10 avaient été renvoyées non guéries. Cela fait 13 p. 100 de malades rentrées à l'hôpital après avoir été traitées de la syphilis sans mercure.

La statistique totale des cinq années que M. Després a passées à Lourcine se compose de 1,199 syphilitiques, dont 273 traitées par le mercure et 112 revenues dans le service avec des récidives. Sur les 112, 9 ont fait trois et quatre séjours dans le service de M. Després, soit 8 p. 100 de malades ayant une troisième poussée; 24 avaient été traitées par le mercure avant d'entrer une première fois chez lui et ont eu une troisième poussée, soit 22 p. 100.

Ici, dit M. Després, on voit le désavantage du mercure d'une façon évidente.

En ce qui concerne la syphilis des femmes grosses, sur 24 malades accouchées, 16 n'ont pas pris de mercure.

Sur ce nombre : 5 ont mis au monde des enfants qui ont vécu; — 3 ont mis au monde des enfants qui sont morts du deuxième au quinzième jour; — 8 ont avorté, soit 50 p. 100 d'avortements; 9 avaient été traitées par le mercure; sur ce nombre, il y a eu 3 accouchements d'enfants vivants, 5 avortements, 1 enfant né vivant est mort le soir même. — Il y a eu donc 55 p. 100 d'avortements.

En faisant la récapitulation pour cinq ans, M. Després a observé :

Chez 36 malades traitées sans mercure : 15 avortements, soit 45 p. 100;

Chez 21 malades traitées par le mercure : 11 avortements, soit 52 p. 100.

Ici encore l'avantage reste au mercure, suivant M. Després.

(Ce qui précède a été rédigé d'après une note que M. Després a eu la bonté de nous remettre; il n'a pas dépendu de nous d'être plus clair.)

— M. Trélat donne lecture d'une note de M. le docteur Hermann (de Mulhouse) sur l'uranoplastie chez les enfants du premier âge.

— M. Verneuil présente, au nom de M. Dauvé, chirurgien militaire, une observation d'hémorrhagie produite par l'ulcération des carotides à la suite d'une adénite suppurée du cou. Exemple rare d'ouverture des gros vaisseaux au fond d'un abcès.

— M. Broca communique l'observation suivante : Le 26 mai, un mégissier âgé de 31 ans tente de se suicider en se portant dans la région précordiale deux coups de couteau. On le transporte à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Broca, où il arrive pâle, froid, sans pouls, ayant perdu beaucoup de sang par l'ouverture de ses plaies et par la bouche.

Les plaies, au nombre de deux, situées dans le cinquième espace intercostal, en dedans du mamelon, n'ont guère que 12 à 15 millimètres de diamètre.

A l'auscultation, on trouve les battements du cœur lointains; il n'y a pas de matité précordiale; le cœur bat surtout à droite du sternum; le pouls est fréquent; la dyspnée est intense. A l'auscultation des poumons, on constate, en arrière et à gauche, de l'égophonie; les vibrations thoraciques sont affaiblies; le murmure vésiculaire est presque nul; à droite, tout est normal.

On applique de la glace à la région du cœur pour arrêter l'hémorrhagie, qui continue à la fois par les plaies et par la bouche; ventouses sèches; vin de Bordeaux.

Les jours suivants, jusqu'au 31 mai, l'état du malade s'améliore : la dyspnée diminue, avec la fréquence du pouls et l'épanchement pleural; les plaies se cicatrisent; la glace est supprimée; l'état général devient satisfaisant ; le malade mange avec appétit et dort d'un sommeil paisible.

Dans la nuit du 31 mai, il se manifeste du délire, et l'on est obligé de mettre la camisole de force. Les 3 et 4 juin éclatent des accès fébriles, avec frissons et claquement des dents.

Le 5, une douleur très-vive se fait sentir dans la région épigastrique; le ventre est ballonné, sensible à la pression.

Les jours suivants, la fièvre devient de plus en plus vive; la sensibilité du ventre augmente; la respiration est gênée; on constate de la matité dans tout le côté droit de la poitrine, mais surtout en arrière. Le malade succombe le 10 juin.

A l'autopsie, on trouve les plaies de la peau cicatrisées; on ne peut retrouver celles des muscles intercostaux; on constate la cicatrisation, à la paroi centrale interne, de deux plaies semblables à celles de la peau.

Le poumon gauche est noir, flétri, crépitant, contenant de nombreux abcès métastatiques. Dans les scissures interlobaires, il existe de fausses membranes jaunâtres, minces, s'enlevant avec facilité. On ne retrouve pas la trace de la blessure que cet organe a reçue, puisque le

malade a craché du sang. La cavité pleurale contient deux litres de sérosité sanguinolente.

Le poumon droit est un peu hyperémié; il renferme quelques foyers métastatiques; la plèvre est recouverte de fausses membranes et contient un peu de pus.

Le péricarde ne présente à l'extérieur aucune trace de blessure; il n'y a ni pus, ni sang dans sa cavité. Toutefois, il existe un caillot disposé en membrane molle, qui part de la base de l'organe et va se fixer sur le bord droit du cœur.

Au point d'adhérence du caillot, sur le feuillet pariétal, on aperçoit une cicatrice linéaire d'un demi-centimètre de longueur. A l'endroit où le feuillet pariétal correspond à la pointe du cœur, on remarque une plaie offrant un certain écartement de ses bords.

La surface extérieure du cœur est noire.

La paroi antérieure du ventricule gauche offre, à un centimètre et demi de sa pointe, les traces d'une solution de continuité complétement guérie, et qui semble n'avoir interessé que la superficie du muscle cardiaque. Sur le bord droit du cœur, pas de trace de plaie ancienne. La surface intérieure n'offre rien de particulier.

Le foie est énorme, congestionné ; on voit sur sa face convexe un abcès métastatique de la grosseur d'un œuf de poule, situé à gauche du ligament suspenseur ; il correspond exactement à l'épigastre ; on trouve quelques petits abcès à l'intérieur.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

CANCER DU RADIUS ;

Par le docteur BAROZZI.

Une demoiselle turque de 37 ans, lymphatique, bien portante jusqu'à 30 ans, ressentit à cette époque un endolorissement du poignet gauche attribué à la fatigue d'avoir pétri le pain la veille ; mais la douleur augmenta et devint lancinante, avec tuméfaction locale. Une renoueuse, admettant une foulure, imprima une brusque secousse à la main, et fractura le radius près du poignet, qui se déforma, enfla et devint très-douloureux. En entreprenant la guérison six mois après, un rebouteur fractura de nouveau le radius au-dessous du premier cal. Dès lors, le mal empira, malgré la cessation des douleurs ; une tumeur locale se forma et alla sans cesse en augmentant pendant cinq années ; puis une seconde se forma à côté, qui prit des dimensions considérables, et s'ulcéra un an après son apparition.

A l'examen, la malade est très-amaigrie et chlorotique, malgré l'état régulier des fonctions. Une tumeur énorme, composée de deux lobes inégaux, part de l'articulation radio-carpienne, et atteint le tiers moyen de l'avant-bras. La portion cubitale est saine. La face dorsale du radius constitue un lobe dont la coque, bossuée, dure, est parsemée de disques osseux plus ou moins grands, avec de petites pointes très-dures dans les intervalles. L'autre lobe, comme une grosse orange, s'étendait sur le rebord radial et formait une tumeur élastique parsemée aussi de disques osseux et de pointes, ayant au sommet un orifice arrondi de 1 centimètre de diamètre, à bords nets. Un liquide lactescent et comme gélatineux s'en écoule. Conservation des mouvements de la main, extension des doigts difficile, supination bornée, articulation du coude libre.

Un cancer fut diagnostiqué et, le cubitus en paraissant exempt, semblait permettre une résection pour conserver la main ; mais l'amputation de l'avant-bras fut préférée, et la pièce anatcmique, soumise à la Société impériale de médecine de Constantinople, justifia le diagnostic. Le cubitus est parfaitement sain dans toute son étendue, ainsi que ses cartilages, le scaphoïde, le sémilunaire et tous les autres os. Le radius seul est altéré. Son tissu hétérologue, à l'état cérébriforme, très mou, jaunâtre, assez vasculaire, traversé par de nombreux spicules osseux, remplaçait l'os, dont on ne retrouve plus que le bord interne, montrant deux soudures incomplètes. Le canal médullaire est complétement obstrué au-dessus du mal. Le microscope a démontré au moins 75 p. 100 de tissu fibrillaire, avec des cellules spécifiques en état de prolifération, dont quelques-unes en voie de régression graisseuse. (*Gaz. méd. d'Orient*, janvier.)

C'est donc là un cas très-rare de cancer, mais il reste à savoir s'il est primitif, comme le dit l'auteur, ou si les fractures répétées n'ont pas eu une grande part dans son développement. — P. G.

CORRESPONDANCE

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, 28 juin 1870.

Monsieur le rédacteur,

Au moment où un nombre suffisant d'adhésions va permettre de discuter la marche à suivre

dans l'organisation d'un Cercle médical et scientifique, je crois devoir en quelques mots rappeler le but et les raisons qui m'ont engagé à proposer cette création :

1° Faciliter aux étudiants l'étude par l'enseignement mutuel, c'est-à-dire leur donner les moyens de se réunir pour des conférences en vue des examens, des concours d'externat, d'internat et des questions scientifiques à l'ordre du jour ;

2° Fonder une bibliothèque contenant, dès leur apparition, les ouvrages et les publications périodiques ;

3° Organiser en quelque sorte une vaste et permanente salle de garde, où chacun pourra connaître les cas les plus intéressants des services hospitaliers et de la pratique de la ville, où les médecins à toute heure trouveront des aides pour les opérations, des élèves pour surveiller un malade ;

4° Constituer une assemblée scientifique où chacun aura le droit d'exposer une découverte, une idée neuve, une question intéressante ;

5° Éloigner, le plus possible, l'étudiant du jeu et du café en créant un foyer d'émulation scientifique.

Ces idées sont aussi celles des amis qui ont bien voulu tenter avec moi cette entreprise. Elles ne sont connues que d'un petit nombre de personnes ; peut-être même nos intentions sont-elles complétement travesties pour tous ceux qui ne nous connaissent pas personnellement, et c'est afin qu'il n'y ait aucune équivoque, aucune surprise ; c'est afin que nos aspirations ne soient point méconnues ou défigurées, que j'ai cru devoir donner ces quelques explications.

Mon ami Lhéritier, qui s'est chargé de centraliser les adhésions, continuera à les recevoir jusqu'à la formation du Cercle, 2, carrefour de l'Odéon, de deux à quatre heures, ainsi qu'il l'a annoncé dans une lettre déjà rendue publique.

Agréez, etc. H.-P. Leclerc, étudiant en médecine.

FORMULAIRE

Poudre diurétique et laxative.

Sulfate de potasse pulvérisé	6	grammes.
Crême de tartre soluble pulvérisé	6	—
Nitrate de potasse pulvérisé.	6	—
Feuilles de digitale pulvérisées.	1	—

Mêlez et divisez en vingt paquets. — Un à trois par jour, pour remédier à l'œdème des membres inférieurs. — Purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Juillet 1606.

Une maladie contagieuse ravage Paris. A cette occasion, une délibération des gouverneurs de l'Hôtel-Dieu porte ceci :

« Monsieur le maître sera prié de défendre aux chapelains de l'Hôtel-Dieu de ne plus aller à Notre-Dame, à cause de la contagion ; de plus, la porte qui descend du chapitre à la cour basse sera murée, et l'autre porte par où l'on porte la viande y sera mis un cadenas, dont la clef sera baillée au dépencier, pour en faire faire l'ouverture lorsque l'on baillera la distribution du boire et du manger. En outre, on fait défense aux emballeurs de la maison de la santé d'aller quérir des malades aux villages sans ordonnance du bureau de la maison du greffier. » — A. Ch.

Nécrologie de l'étranger. — L'Université d'Édimbourg, si féconde en grands hommes, vient encore d'en perdre un des plus illustres. Après Simpson, James Syme, le chirurgien sagace, l'opérateur habile, le professeur excellent, a cessé de vivre le 26 juin, dans sa 71e année. Bien que prévue et annoncée, cette perte n'en est pas moins vivement sentie par l'Ecole, dont Syme était l'une des gloires, et par tous ceux qui ont puisé à l'enseignement clinique de ce grand chirurgien dont la science immortelle gardera un éternel souvenir.

— Une autre célébrité de la médecine anglaise, sir James Clark, dont la carrière professionnelle a été si brillante, et qui, pendant de longues années, posséda la confiance de la reine Victoria et tint le sceptre de la pratique dans l'aristocratie anglaise, a aussi cessé de vivre le 29 juin à 82 ans. Retiré de la scène active depuis plusieurs années, il était déjà presque oublié de la nouvelle génération médicale, dont il a préparé et facilité les voies par sa grande sollicitude et son influence pour les intérêts et la dignité de la profession. A un autre jour de plus amples détails. — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Rage

Il y a peu de jours, devant une assistance nombreuse et distinguée, dans cet illustre amphithéâtre de la Sorbonne, libéralement ouvert par M. Duruy aux conférences scientifiques et littéraires, M. Henri Bouley faisait une conférence sur la rage. Nous n'avons pas eu le plaisir d'entendre M. Bouley, mais nous savons qu'il a obtenu un très-grand succès devant un auditoire qui a le droit d'être difficile. Cette conférence a été publiée dans l'inestimable recueil de la *Revue des cours scientifiques,* et puis tirée à part sous forme de brochure (1).

Après l'avoir lue, nous avons compris le succès obtenu par l'orateur, nous qui, d'ailleurs, avons souvent applaudi la parole spirituelle, humouristique, pleine d'entrain et de verve de l'un des plus remarquables orateurs de l'Académie de médecine. Dans cette conférence, M. Bouley a reproduit, mais sous une forme saisissante et dramatique, le tableau qu'il présenta, dans son célèbre rapport de 1863 à l'Académie, de la rage chez le chien à toutes ses périodes, et surtout à sa période initiale, si souvent méconnue, et, partant, si dangereuse. On peut dire que la lecture de cette conférence offre un puissant attrait, même alors qu'on est familiarisé avec les idées, les opinions et les descriptions que M. Bouley et aussi M. Sanson ont répandues dans le public scientifique. Ce qui serait surtout d'un suprême intérêt, c'est que cette conférence fût jetée avec profusion dans le public, et principalement dans les campagnes. Il en faudrait publier une édition populaire et la distribuer à tous les instituteurs, aux curés des paroisses, aux maires des communes, à toutes les personnes, enfin, qui pourraient en répandre les idées et les vues.

M. Bouley a eu l'heureuse pensée de résumer cette belle conférence, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, dans quelques propositions nettes et concises que nos lecteurs seront sans doute bien aises de retrouver ici, car c'est au médecin surtout qu'il appartient d'éclairer les populations et de prévenir la propagation de cette effroyable maladie. A. L.

Voici ce résumé :

La rage du chien ne se caractérise pas par des accès de fureur, dans les premiers jours de sa manifestation. Au contraire, c'est une maladie tout d'abord d'apparence bénigne ; mais, dès ses débuts, la bave est *virulente,* c'est-à-dire qu'elle renferme le germe inoculable, et le chien est alors bien plus dangereux par les caresses de sa langue qu'il ne peut l'être par ses morsures, car il n'a encore aucune tendance à mordre.

Au début de la rage, le chien change d'humeur : il devient triste, sombre et taciturne, recherche la solitude et se retire dans les recoins les plus obscurs. Mais il ne peut rester longtemps en place : il est inquiet et agité, va et vient, se couche et se relève, rôde, flaire, cherche, gratte avec ses pattes de devant. Ses mouvements, ses attitudes et ses gestes semblent indiquer que, par moment, il voit des fantômes, car il mord dans l'air, s'élance et hurle comme s'il s'attaquait à des ennemis réels.

Son regard est changé ; il exprime une tristesse sombre et quelque chose de farouche.

Mais, dans cet état, le chien n'est encore nullement agressif pour l'homme ; son caractère est ce qu'il était avant. Il se montre docile et soumis pour son maître, à la voix duquel il obéit, en donnant quelques signes de gaieté qui ramènent un instant sa physionomie à son expression habituelle.

Au lieu de tendances agressives, ce sont souvent des tendances contraires qui se manifestent dans la première période de la rage. Le sentiment affectueux envers ses maîtres et les familiers de la maison s'exagère chez le chien enragé, et il l'exprime par les mouvements répétés de sa langue, avec laquelle il est avide de caresser les mains ou les visages qu'il peut atteindre.

Ce sentiment très-développé et très-tenace chez le chien le domine assez pour que, dans un très-grand nombre de cas, il respecte ses maîtres, même dans le paroxysme de la rage, et pour que ceux-ci, d'autre part, conservent sur lui un très-grand empire, même lorsque ses instincts féroces ont commencé à se manifester et qu'il s'y abandonne.

Le chien enragé n'a pas horreur de l'eau ; au contraire, il en est avide. Tant qu'il peut boire, il satisfait sa soif toujours ardente ; et quand le spasme de son gosier l'empêche de déglutir, il plonge le museau tout entier dans le vase et il mord, pour ainsi dire, le liquide qu'il ne peut plus avaler.

Le chien enragé n'est donc pas *hydrophobe ;*

L'*hydrophobie* n'est donc pas un signe de la rage du chien.

(1) *La Rage, moyens d'en éviter les dangers et de prévenir sa propagation*, par M. H. Bouley. In-18. Paris, 1870, Asselin, libraire.

Le chien enragé ne refuse pas sa nourriture dans la première période de sa maladie; souvent même il la mange avec plus de voracité que d'habitude.

Lorsque le besoin de mordre, qui est un des caractères essentiels de la rage à une certaine période de son développement, commence à se manifester, l'animal le satisfait d'abord sur des corps inertes; il ronge le bois des portes et des meubles, déchire les étoffes, les tapis, les chaussures, broie sous ses dents la paille, le foin, les crins, la laine, mange la terre, la fiente des animaux et la sienne même, etc., et accumule dans son estomac des débris de tous les corps sur lesquels ses dents ont porté.

L'abondance de la bave n'est pas un signe constant de la rage chez le chien. Tantôt la gueule est humide et tantôt elle est sèche. Avant la période des accès, la sécrétion de la salive est normale; elle s'exagère pendant cette période et se tarit à la fin de la maladie.

Le chien enragé exprime souvent la sensation douloureuse que lui fait éprouver le spasme de son gosier, en faisant avec ses pattes de devant, de chaque côté des joues, les gestes propres au chien dans la gorge duquel un os est arrêté.

Dans une variété particulière de la rage canine que l'on appelle la *rage-mue*, la mâchoire inférieure paralysée reste écarté de la supérieure et la gueule demeure béante et sèche, avec une teinte rouge brunâtre de la muqueuse qui la tapisse.

Dans quelques cas, le chien enragé vomit du sang qui provient, suivant toutes probabilités, des blessures de son estomac par les corps acérés qu'il a déglutis.

La voix du chien enragé change toujours de timbre, et toujours son aboiement s'exécute suivant un mode complétement différent de son mode habituel.

Il est rauque, voilé, et se transforme en un hurlement saccadé.

Dans la variété de rage appelé *rage-mue*, ce symptôme important fait défaut. La maladie reçoit son nom du mutisme absolu des malades : *rage-mue* ou *muette*.

La sensibilité est très-émoussée dans le chien enragé. Quand on le frappe, qu'on le brûle ou qu'on le blesse, il ne fait entendre ni les plaintes, ni les cris par lesquels les animaux de son espèce expriment leurs souffrances ou même simplement leurs craintes.

Il y a des cas où le chien enragé se fait à lui-même des blessures profondes avec ses dents et assouvit sa rage sur son propre corps, sans chercher encore à nuire aux personnes qui lui sont familières.

Le chien enragé est toujours très-violemment impressionné et irrité par la vue d'un animal de son espèce. Dès qu'il se trouve en sa présence ou qu'il entend ses aboiements, sa fureur rabique se manifeste, si elle était encore latente, se développe et s'exalte, si elle était déjà déclarée, et il se lance vers lui pour le déchirer de ses dents.

La présence du chien produit la même impression sur les animaux des autres espèces, quand ils sont sous le coup de la rage; en sorte qu'il est vrai de dire que le chien fait l'office d'un agent réactif, à l'aide duquel on peut presque toujours, avec une très-grande sûreté, déceler la rage encore cachée dans un animal qui la couve.

Le chien enragé fuit souvent le toit domestique, au moment où, par les progrès de sa maladie, les instincts féroces se développent en lui et commencent à le dominer; et, après un, deux ou trois jours de pérégrinations, pendant lesquels il a cherché à satisfaire sa rage sur tous les êtres vivants qu'il a pu rencontrer, il revient souvent mourir chez ses maîtres.

Lorsque la rage est arrivée à sa période furieuse, elle se caractérise par l'expression de férocité qu'elle donne à la physionomie de l'animal qui en est atteint et par des envies de mordre qu'il assouvit toutes les fois que l'occasion s'en présente; mais c'est toujours contre son semblable qu'il dirige ses attaques, de préférence à tout autre animal.

Les fureurs rabiques se manifestent par des accès dans les intervalles desquels l'animal épuisé tombe dans un état relatif de calme, qui peut faire illusion sur la nature de sa maladie.

Les chiens bien portants semblent doués de la faculté de deviner l'état rabique d'un animal de leur espèce, et, au lieu de lutter contre lui, ils cherchent à se dérober à ses atteintes par la fuite.

Le chien enragé libre s'attaque d'abord, avec une très-grande énergie, à tous les êtres vivants qu'il rencontre, mais toujours de préférence au chien plutôt qu'aux autres animaux, et de préférence à ceux-ci plutôt qu'à l'homme. Puis, lorsqu'il est épuisé par ses fureurs et par ses luttes, il marche devant lui d'une allure vacillante, très-reconnaissable à sa queue pendante, à sa tête inclinée vers le sol, à ses yeux égarés et à sa gueule béante, d'où s'échappe une langue bleuâtre et souillée de poussière. Dans cet état, il n'a plus de grandes tendances agressives, mais il mord encore tous ceux, hommes ou bêtes, qui se trouvent ou qui vont se mettre à la portée de ses dents.

Le chien enragé qui meurt de sa mort naturelle succombe à la paralysie et à l'asphyxie.

Jusqu'au dernier moment, l'instinct de mordre domine, et il faut le redouter même lorsque l'épuisement semble l'avoir transformé en corps inerte.

A l'autopsie d'un chien enragé, on rencontre, d'une manière presque constante, dans son estomac, un mélange de corps disparates, tels que du foin, de la paille, des crins, de la laine, des lambeaux d'étoffes, des morceaux de cuir, des débris de cordes, des étoupes, des excréments, de la terre, des feuilles, du gazon, des pierres : toutes substances qui, par leur pré-

sence et leur assemblage, ont une grande valeur probative de l'existence de l'état rabique sur l'animal où on les constate.

Le moyen le plus sûr de prévenir les effets des inoculations rabiques est la cautérisation immédiate, par le fer rouge de préférence, et, à son défaut, par la poudre de chasse et par les agents caustiques. Plus tôt cette cautérisation est faite, et plus il y a à compter sur son efficacité.

Si la cautérisation ne peut être faite immédiatement après la morsure, il faut, en attendant, laver la plaie, l'exprimer très-énergiquement pour en faire sortir le sang, opérer sur elle des succions avec les lèvres, en rejetant très-vite le liquide aspiré par la bouche, comprimer très-fortement ses bords et d'une manière continue, appliquer, si c'est possible, une ligature circulaire, pour suspendre le cours du sang.

Après l'emploi de ces moyens, qu'il faut toujours appliquer les premiers, on peut avoir recours avec avantage à l'un ou à l'autre des différents traitements préconisés contre les morsures rabiques.

La cause principale, et l'on peut presque dire exclusive de la rage canine, étant sa transmission par des morsures de chiens enragés, tous les chiens mordus ou suspects de l'avoir été doivent être mis hors d'état de nuire, soit par une séquestration prolongée pendant huit mois au moins, soit par un abatage immédiat.

Les propriétaires des animaux enragés sont responsables des sinistres qu'ils causent, vis-à-vis des personnes qui en sont victimes ; car, aux termes des articles 1382, 1383 et 1385 du Code civil :

« 1° Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par « la faute duquel il est arrivé à le réparer.

« 2° Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais « encore *par sa négligence ou par son imprudence.*

« 3° Le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, pendant qu'il est à son usage, *est « responsable du dommage que l'animal a causé,* soit que l'animal fût sous sa garde, *soit qu'il « fût égaré ou échappé.* »

Tous les chiens devraient porter, *au dedans comme au dehors des maisons,* un collier indicateur des noms et de la demeure de leurs maîtres.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL ET MAI 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 juillet 1870,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les caractères généraux de la constitution médicale, observés à Paris pendant les mois d'avril et de mai 1870, sont restés les mêmes, exactement, que pendant les mois de janvier, de février et de mars, c'est-à-dire que les mêmes maladies ont prédominé, que les affections de tout ordre se sont encore présentées en grand nombre, que l'épidémie de variole a continué de suivre un mouvement ascensionnel, et que la mortalité générale n'a pas cessé d'être excessive. Il y a là, assurément, en dehors de toute interprétation et au-dessus de toute contestation, un fait de la plus grande importance à enregistrer, à savoir : l'*uniformité pathologique* d'une période déterminée qui ne répond pas exclusivement aux conditions saisonnières communes, et qui réalise ainsi une *constitution anomale.* Nous ne croyons pas inutile de constater que cet état médical irrégulier coïncide avec un état atmosphérique également anomal, dont les particularités sont relevées dans nos *tableaux météorologiques;* mais nous déclarons qu'il n'y a pas lieu d'aller au delà de cette constatation, car les caractères météorologiques d'une époque ne constituent pas les seuls éléments capables d'agir dans la production, le développement et la marche des maladies ; la résultante des diverses conditions pathologiques dominantes d'une époque et d'une région, qui constitue ce que nous appelons la *constitution médicale,* dérive de conditions infiniment complexes dont quelques-unes seulement sont entrevues, et nous ne saurions trop nous élever contre les prétentions de ceux qui ont voulu ou qui veulent encore rattacher cette *résultante* à une cause unique. Guidé seulement par cette conviction, propre à l'universalité des médecins de tous les temps, qu'il y a intérêt à connaître le rapport qui unit la constitution atmosphérique d'un pays à sa constitution médicale, au même titre qu'il importe de rechercher la relation qui existe entre l'état sanitaire et les conditions géologiques, sociales, hygiéniques, etc.,

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois d'avril et de mai 1870.

DATES.	Thermométrie (Thermomètre centigrade). Avril. Min.	Avril. Max.	Avril. Écart	Mai. Min.	Mai. Max.	Mai. Écart	Barométrie (Moy. 24 h.) Avril. mm. 700+	Mai. mm. 700+	Hygrométrie (1). Avril. Tens. M.M.	Avril. Hum.	Avril. Pluie M.M.	Mai. Tens. M.M.	Mai. Hum.	Mai. Pluie M.M.	Ozonométrie (2). (Moy. 24 h.) Avril	Mai.	État du ciel (3) Nébulosité (Moy. 24 h.) Avril	Mai.	Vents dominants. Avril.	Mai.	DATES.
1	-0.2	9.6	9.8	7.8	14.8	7.0	58.15	48.67	3.94	64.0	0.0	6.00	63.0	1.0	1.0	12.5	4.7	7.5	N.E.	O.	1
2	-0.2	12.5	12.7	4.4	12.7	8.3	59.73	50.70	3.42	48.6	0.0	5.19	67.7	0.3	3.0	13.5	0.1	7.2	N.E.	N.O.	2
3	2.1	14.2	12.1	2.0	12.9	10.9	62.69	56.60	3.74	47.4	0.0	4.72	66.0	0.0	3.6	10.8	0.8	6.4	N.E.	N.O.	3
4	2.7	15.9	13.2	1.1	14.0	12.9	64.42	60.19	3.80	46.9	0.0	4.28	57.9	0.0	4.1	7.1	0.0	3.2	E.N.	N.	4
5	1.7	16.8	15.1	0.1	16.2	16.3	62.15	62.12	3.86	46.0	0.0	5.07	52.1	0.0	4.9	5.6	0.0	2.9	E.N.	N.O.	5
6	0.7	19.6	18.9	4.9	13.0	8.1	59.05	61.54	4.28	46.9	0.0	4.57	56.0	0.0	5.0	5.3	1.7	5.7	S.O.	N.E.	6
7	5.9	19.1	13.2	5.0	12.4	7.4	56.33	61.47	4.98	48.1	0.0	5.38	64.7	0.0	10.0	5.0	2.0	3.5	S.E.	N.E.	7
8	3.4	19.1	15.7	4.6	16.6	12.0	49.91	60.40	4.21	51.6	0.0	5.29	58.4	0.0	8.3	10.6	3.2	0.4	S.O.	N.E.	8
9	5.3	16.2	10.9	3.3	19.7	16.4	46.26	57.12	6.16	66.4	3.0	5.24	56.9	0.0	10.7	7.0	8.0	0.7	N.O.	N.E.	9
10	2.9	14.9	12.0	6.3	20.5	14.2	53.20	52.22	5.38	66.9	0.4	5.33	52.2	0.0	13.9	5.9	5.4	1.9	N.O.	N.O.	10
11	2.6	15.0	12.4	5.6	21.2	15.6	59.66	48.34	4.99	61.0	0.0	6.68	64.2	0.2	9.2	9.9	2.6	5.6	N.O.	S.O.	11
12	3.5	16.5	13.0	10.1	21.3	11.2	60.96	48.57	5.03	56.0	0.0	6.86	57.6	0.1	4.1	15.5	1.4	7.1	N.O.	S.O.	12
13	2.0	20.2	18.2	9.9	22.0	13.9	61.87	52.86	4.89	52.2	0.0	7.22	55.6	0.0	3.1	12.9	0.9	7.6	N.O.	S.O.	13
14	7.1	17.5	10.4	11.3	20.5	9.2	62.50	56.94	6.52	62.4	0.0	7.32	58.2	0.5	4.3	13.5	9.1	6.1	N.O.	S.O.	14
15	5.9	15.5	9.6	7.1	22.7	15.6	63.74	55.63	6.43	69.2	0.0	8.06	61.4	0.0	8.4	8.2	7.0	6.7	N.O.	E.	15
16	6.4	18.3	11.9	12.5	21.3	8.8	66.24	53.62	5.29	53.2	0.0	10.47	78.1	9.9	6.5	12.4	0.9	9.7	N.E.	N.O.	16
17	5.3	20.7	15.4	8.1	21.6	13.5	63.69	61.92	5.92	54.6	0.0	6.66	55.5	0.7	4.0	11.6	0.2	2.0	N.E.	E.	17
18	5.9	21.0	15.1	9.0	26.4	17.4	58.33	62.52	5.27	49.5	0.0	8.40	54.2	0.0	7.0	7.1	0.0	1.7	E.	N.E.	18
19	6.6	23.4	16.8	13.7	31.4	17.7	56.62	60.71	4.73	38.7	0.0	10.57	53.4	0.1	4.6	5.5	0.0	2.0	S.E.	S.O.	19
20	7.3	26.7	19.4	16.8	32.0	15.2	56.73	60.85	4.33	27.0	0.0	11.38	54.0	0.0	3.6	3.6	1.5	0.9	S.E.	O.N.	20
21	11.0	26.7	15.7	13.9	32.7	18.8	59.15	59.65	6.97	42.6	0.0	10.54	54.0	0.0	3.2	6.0	6.6	0.1	N.O.	E.N.	21
22	10.7	24.6	13.9	16.1	32.5	16.4	62.53	55.62	6.70	48.5	0.0	11.92	65.6	24.0	4.6	9.0	2.6	5.5	N.	N.E.	22
23	12.4	16.6	4.2	13.4	18.7	5.3	63.35	58.91	7.03	59.8	0.0	9.59	72.1	0.0	5.5	5.0	7.5	6.7	N.O.	N.E.	23
24	4.6	17.8	13.2	8.1	17.1	9.0	66.19	61.76	5.11	53.6	0.0	6.41	59.2	0.0	5.9	5.1	2.6	8.1	N.O.	N.E.	24
25	5.8	19.6	13.8	7.6	21.3	15.7	65.59	62.55	6.96	65.6	0.0	6.20	50.9	0.0	5.4	5.5	3.5	0.2	N.O.	N.E.	25
26	6.6	23.0	16.4	6.2	19.7	13.5	60.27	62.96	7.44	63.3	0.0	4.85	47.6	0.0	6.3	12.3	2.9	0.5	N.O.	N.E.	26
27	6.9	13.2	6.3	9.0	21.0	12.0	57.86	60.22	4.89	62.0	0.2	5.52	42.1	0.0	9.6	7.1	6.2	0.0	N.O.	E.N.	27
28	0.9	10.6	9.7	8.9	24.7	15.8	56.37	58.40	4.29	62.5	0.0	6.38	46.9	0.0	8.6	2.7	7.5	2.0	N.E.	O.	28
29	2.0	10.7	8.7	11.5	24.9	13.4	54.32	57.93	3.66	56.2	0.0	7.48	48.4	0.0	8.0	5.3	8.4	4.4	N.O.	O.N.	29
30	2.0	10.7	8.7	8.9	26.6	17.7	51.38	55.04	6.05	77.2	0.4	7.06	48.5	0.0	13.7	8.6	10.0	3.1	S.O.	S.	30
31				11.2	19.8	8.6		54.42				7.51	57.4	0.5		11.9		7.6		O.S.	31

(1) L'instrument employé est le Psychromètre; la *tension* de la vapeur d'eau est évaluée en *millimètres*; l'*humidité relative* de l'atmosphère est donnée en prenant pour 100 l'*état de saturation*. Les *hauteurs de pluie* sont évaluées en *millimètres*.

(2) Les papiers mis en usage sont les *papiers* de SCHŒNBEIN, préparés par MM. Bérigny et Salleron; *l'échelle* est de 0, à 21.

(3) L'*état du ciel* (couvert, nuageux, serein, etc.) est représenté *numériquement* par une *échelle* de 0 à 10, — 0 indiquant un ciel entièrement découvert, — 10 un ciel absolument couvert.

nous nous appliquons à représenter simultanément les caractères de l'une et de l'autre, pour la région que nous habitons, sans déduire de ce parallèle quelque conclusion prochaine. La raison de cette réserve réside, non-seulement dans la nécessité de réduire la question à ses justes limites, mais encore dans l'insuffisance des matériaux réunis jusqu'ici : nos propres études sont à peine ébauchées, la plupart des travaux entrepris dans une direction analogue ont trait à d'autres régions que celle qui nous occupe, et ils ont été produits à une époque où la nosologie était loin d'avoir le degré de précision, et surtout d'uniformité conventionnelle qu'elle possède aujourd'hui. Aussi, s'il nous paraît légitime de reprendre à nouveau l'étude comparative de la constitution médicale et de la constitution atmosphérique, jugeons-nous indispensable de ne le faire qu'avec les éléments les plus parfaits de la science moderne, et à l'aide de l'observation pure, en toute indépendance et en dehors des préoccupations doctrinales qui ont toujours exercé sur les travaux de ce genre la plus nuisible influence.

La lecture du tableau suivant, dans lequel nous avons réuni les chiffres de la mortalité due aux principales affections régnantes dans les hôpitaux civils de Paris pendant les cinq premiers mois de l'année, permettra de contrôler l'uniformité pathologique que nous signalons dans cette période par la constatation de l'uniformité des chiffres de léthalité pour chacun de ces mois : pour la *phthisie pulmonaire*, par exemple, 307 décès en février, 339 en mars, 336 en avril, 322 en mai ; chiffres qui, d'autre part, dépassent tous la moyenne mensuelle ordinaire ; — pour la *fièvre typhoïde,* 37 en mai, 37 en février ; — pour les *bronchites,* 31 en janvier, 34 en mai ; — pour les *pneumonies,* 117 en février, 125 en avril, 116 en mai ; — pour les *pleurésies,* 15 en janvier, 14 en février, 15 en avril, 17 en mai ; chiffres, inutile de le répéter, également excessifs, etc. ; — pour la VARIOLE, maladie épidémique à un degré exceptionnel, cette uniformité fait place à une progression régulièrement continue dont les éléments seront précisés tout à l'heure.

Année 1870.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.
Phthisie pulmonaire . .	260 décès.	307 décès.	339 décès.	336 décès.	322 décès.
Fièvre typhoïde	37	25	19	20	37
Grippe	0	0	1	0	0
Laryngites	0	0	0	2	2
Bronchites.	31	45	42	42	34
Pneumonies	88	117	91	125	116
Pleurésies	15	14	9	15	17
Coqueluche.	1	2	8	7	0
Croup	28	27	22	25	15
Angines	9	2	2	1	0
Rhumatisme articulaire.	6	4	5	4	3
Variole.	63	96	132	179	250
Scarlatine.	3	4	11	7	8
Rougeole.	4	11	5	7	6
Entérites.	9	16	21	10	12
Diarrhées.	5	4	3	5	4
Dysenterie	0	1	1	1	0
Ictères.	8	4	7	12	4
Erysipèles (1)	5	9	13	10	7

Notre troisième tableau est destiné à montrer l'excès de *mortalité générale* propre à chacun de ces mois, excès tel qu'on le retrouve encore après avoir retranché du total de chacun de ces mois la mortalité par variole ; il met, en outre, en saillie un fait tout à fait exceptionnel, à savoir : la prolongation du mouvement ascensionnel pendant les mois d'avril et de mai, toujours signalés jusqu'ici par un abaissement notable dans le chiffre des décès. On verra, par exemple, que la mortalité des hôpitaux et hospices qui était, en avril 1869, de 1,243, est de 1,478 en 1870 ; et la mortalité du mois de mai, qui était de 1,085 en mai 1869, atteint 1,567 en mai 1870, ce qui, en tenant compte, pour ce dernier mois, des décès varioliques, qui s'élèvent à 179, fait encore, pour les affections communes, un excédant de 324 (179 décès varioliques en mai 1870 contre 21 en mai 1869).

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

MORTALITÉ GÉNÉRALE COMPARÉE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL ET MAI DES ANNÉES 1867, 68, 69, 70.

	JANVIER.				FÉVRIER.				MARS.				AVRIL.				MAI.			
Nombre de décès dans	1867	1868	1869	1870	1867	1868	1869	1870	1867	1868	1869	1870	1867	1868	1869	1870	1867	1868	1869	1870
les HÔPITAUX CIVILS	827	956	937	1024	793	935	909	1112	962	1041	1036	1217	905	973	1027	1261	845	938	918	1313
— Dans les HOSP. CIVILS	241	278	339	219	230	274	238	282	293	191	280	254	216	222	216	217	200	206	167	254
TOTAUX..	1068	1234	1276	1243	1023	1209	1147	1394	1255	1232	1316	1471	1121	1195	1243	1478	1005	1144	1085	1567

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Les affections des voies respiratoires, malgré l'élévation graduelle de la température, ont continué leur mouvement progressif pendant toute la durée du mois d'avril, où elles ont atteint le paroxysme; la décroissance a commencé pendant le mois de mai, mais assez lentement pour que le nombre et la gravité des affections thoraciques dépassent encore, en mai, les chiffres des mois de janvier, de février, et même de mars. Il est facile de se rendre un compte exact de cette observation par la lecture du tableau suivant, dans lequel nous représentons le *mouvement* des HÔPITAUX *civils* pour les principales affections thoraciques pendant les cinq premiers mois de cette année :

MALADIES	JANVIER.		FÉVRIER.		MARS.		AVRIL.		MAI.	
	Nombre de Malades.	Décès	Nombre de Malades.	Décès	Nombre de Malades.	Décès	Nombre de Malades.	Décès	Nombre de Malades.	Décès
Phthisie pulmonaire . .	404	260	529	307	548	339	646	336	588	322
Pneumonies	224	88	285	117	306	91	332	125	354	116
Bronchites.	396	31	438	45	540	42	468	42	427	34
Pleurésies	93	15	112	14	111	9	148	15	148	17
Grippe.	12	0	37	0	63	1	24	0	9	0
TOTAUX. . . .	1129	394	1401	483	1568	482	1618	518	1526	489

En avril, nous fait savoir M. Léon Coindet, d'après son observation à l'hôpital militaire Saint-Martin, les affections catarrhales ont encore été nombreuses, mais plus au commencement qu'à la fin. — « Ces affections, caractérisées par de la fièvre avec ou sans intermittence, par un sentiment de grande prostration, par de la courbature, de la céphalalgie vive, du coryza, des épistaxis, etc., et se terminant assez souvent par une éruption herpétique aux lèvres, aux ailes du nez, ont eu des manifestations multiples et variées du côté de la gorge, du larynx, des bronches et des poumons. Sur 19 *pneumonies*, si, dans quelques cas, la maladie revêtait les caractères d'une phlegmasie franche, le plus souvent les crachats en étaient moins sanguinolents, moins visqueux, les phénomènes locaux plus fugaces, le frisson initial plus rare, le point de côté moins marqué. Plusieurs fois, l'affection a à peine dépassé la période d'engouement ; les râles crépitants étaient, dès le début, mêlés de sous-crépitants, avec matité, respiration bronchique, sans souffle. Nous n'avons trouvé aucune indication d'émissions sanguines générales : quelques ventouses scarifiées, une ou deux potions stibiées, le kermès à doses moyennes, telle a été notre médication. La guérison est généralement survenue du sixième au huitième jour, et il n'y a eu aucun décès. »

En mai, M. Léon Coindet constate une diminution notable. « Les *bronchites* ont perdu en nombre ce qu'elles ont gagné en étendue, en gravité, mais sans amener

de décès, et, sur huit pneumonies, une seule s'est terminée par la mort : le sujet, entré à l'hôpital le 11, succomba le 15 : il y avait hépatisation rouge de toute l'étendue du poumon droit, avec noyaux d'hépatisation grise ; le poumon gauche était fortement congestionné, ses bronches enflammées ; en un mot, le malade nous était arrivé trop tard ; et, malgré une médication énergique appropriée, nous n'avons pu empêcher une issue funeste. » Pendant ce mois, M. Léon Coindet relève pour son service six *pleurésies* simples, heureusement terminées sous la seule influence du traitement médical.

En avril, à l'hôpital Saint-Antoine, M. Gombault signalait, dans les *pneumonies*, la fréquence de la *diarrhée* et de la teinte *subictérique* des téguments, la rareté des complications bronchiques, et le bon effet de la *médication vomitive*.

Service de M. Siredey : Les *pneumonies* ont continué à se présenter en grand nombre pendant les mois d'avril et mai : 18 cas ainsi divisés : 5 broncho-pneumonies; 1 pleuro-pneumonie ; 3 pneumonies chez des tuberculeux; 7 pneumonies franches, et 2 pneumonies rhumatismales qui ont offert le plus grand intérêt par les accidents divers qui les ont accompagnées. (Voy. *Affections rhumatismales.*) Ces 18 cas ont fourni 4 décès : 2 parmi ceux que M. Siredey comprend sous le nom de *pneumonies franches*. Ils ont été remarquables par l'intensité de la phlegmasie qui avait envahi les deux poumons, bien qu'à un degré différent, puisque, dans les 2 cas, un poumon entier fournissait les signes d'une hépatisation complète, tandis que l'autre n'était atteint que partiellement. Les deux malades, en outre, sont arrivés cinq et six jours après le début de l'affection, n'ayant reçu aucun soin. « Si l'on ajoute à cela, fait remarquer M. Siredey, que les renseignements et les signes n'ont pas permis d'admettre chez ces malades une influence alcoolique, on serait tenté de croire que la pneumonie franche n'est pas toujours une maladie aussi bénigne (*boni moris*) que l'on voudrait le faire croire aujourd'hui, et qui guérit d'autant mieux que la thérapeutique intervient moins. Ce qui confirme cette opinion, ajoute M. Siredey, c'est que, dans les cas de la série les plus analogues à ceux qui ont été suivis de mort, et dans lesquels, au contraire, la guérison a eu lieu, on a eu recours, selon les indications, tantôt aux émissions sanguines, à l'émétique; tantôt à l'alcool et à l'application, dans tous les cas, de nombreux et larges vésicatoires. « Faut-il attribuer la différence des résultats au hasard seul, ou bien accorder à l'intervention médicale une certaine part dans le succès? J'abandonne, dit M. Siredey, la question aux réflexions de chacun. » Les deux autres décès ont eu lieu, l'un chez un homme de 40 ans, alcoolique, qui fut pris, dans le décours de sa pneumonie, d'un érysipèle de la face, pour l'apparition duquel on pourrait bien invoquer la contagion, car il en existait en ce moment plusieurs cas dans la salle. Toutefois, il ne succomba pas directement à l'érysipèle; celui-ci, bien que très-étendu, parcourut régulièrement ses phases, et la fièvre était tombée, le délire avait cessé, quand le malade fut repris d'un frisson et d'une nouvelle pneumonie qui entraîna la mort. Le quatrième décès eut lieu chez un maçon de 63 ans, profondément débilité par la misère, et qui présenta comme ultime complication une arthrite suppurée du genou droit suivie d'infection putride.

A l'hôpital Necker, à propos des *pleurésies*, M. Laboulbène émet quelques doutes sur l'utilité de l'instrument de M. Dieulafoy, et sur son innocuité dans le traitement des épanchements pleurétiques : dans un cas où il fit usage de cet instrument avec toutes les précautions requises, M. Laboulbène constata, après l'évacuation laborieuse d'un litre de liquide séreux, la présence de l'air dans la cavité pleurale. Cet accident paraît à M. Laboulbène devoir être à redouter lorsqu'on fait usage de la canule-trocart de cet appareil, parce que, vers la fin de l'opération, si le poumon délivré de la compression du liquide vient frôler l'extrémité de la canule, il peut s'y érailler et s'y piquer facilement.

Il lui paraît, du reste, digne de remarque que l'aspirateur sous-cutané n'offre de sérieux avantages pour la thoracentèse que comme moyen de diagnostic du liquide épanché, et pour évacuer le liquide, il préfère de beaucoup le trocart usuel. Une autre thoracentèse pratiquée, suivant le manuel opératoire ordinaire, deux jours après la précédente, sur un autre malade, a donné les meilleurs résultats : M. Laboulbène a évacué un litre et demi de liquide purulent, et il n'y a pas eu pénétration d'air dans la cavité pleurale. Les autres épanchements pleuraux, aigus et peu abondants, ont facilement cédé aux diurétiques et aux vésicatoires.

A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy constate également que les pleurésies sont

remarquables par la *petite quantité de l'épanchement*, par la rapidité avec laquelle se fait la résolution, et, conséquemment, fait remarquer que l'indication de la thoracentèse se présente rarement. Voilà un fait d'observation bien digne d'intérêt et bien propre à montrer, ce que nous n'omettons jamais : combien est vrai le précepte de modifier la thérapeutique suivant les caractères généraux que revêt la maladie à une époque donnée, et combien les médecins qui font abstraction de ces considérations dans leur pratique ou dans leurs travaux sont exposés aux illusions thérapeutiques.

(*La suite au prochain numéro.*)

VACCINE ET VARIOLE

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE;

Communication faite à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 7 mai 1870,

Par le docteur A. FERRAND.

Appelé par certaines circonstances, à diriger le service médical d'un grand établissement public d'instruction, j'ai pu observer une véritable épidémie d'affections varioleuses qui se sont développées dans cette maison pendant les derniers mois de l'année 1868.

L'assiduité que je me suis efforcé d'apporter dans l'observation de ces faits m'a permis de recueillir, dans l'espace de trois mois, ce chiffre relativement considérable de quarante-cinq observations se rapportant toutes à des maladies éruptives de même nature, c'est-à-dire de nature variolique.

Un tel nombre de faits, recueillis dans un seul milieu bien déterminé et dans un espace de temps très-restreint, m'a paru offrir un intérêt réel; la succession de ces faits étudiés d'ensemble, leur comparaison alors qu'on les rapproche seulement par groupes, l'examen plus spécial des particularités curieuses que plusieurs d'entre eux ont présentées, tel est le triple objet de cette étude.

Je me suis proposé, pour le réaliser, de donner d'abord, à l'exemple des maîtres, quelques renseignements topographiques sur le milieu dans lequel j'observais, et quelques données physiologiques sur les sujets au milieu desquels a sévi la maladie. Dans un second chapitre, je décris la marche de l'épidémie, son début, son évolution et les caractères divers qu'elle a présentés à ses diverses phases. Puis viennent les résultats statistiques que j'ai résumés en quelques tableaux; résultats dont quelques-uns confirment les lois déjà connues des épidémies en général, dont plusieurs ont trait aux conditions étiologiques et pathogéniques, toujours si difficiles, et, en même temps, si curieuses à étudier. En quatrième lieu, je passe en revue les faits véritablement marquants, auxquels certaines particularités rares ou exceptionnelles ont imprimé une physionomie et comme un cachet propre. Enfin, sous forme de réflexions finales, j'espère tirer de ce travail les quelques conclusions auxquelles il conduit.

I

LES SUJETS ET LE MILIEU.

L'établissement dans lequel ont été observés les faits qui font l'objet de ce travail est situé à Paris, rue Oudinot. Il se compose de bâtiments habités par quatre cents personnes environ, et, au centre de ces locaux, existe un vaste jardin planté moitié en grands arbres, moitié en arbustes. Les salles diverses n'offraient encore, en 1868, qu'un espace réellement insuffisant pour une telle population, de telle sorte que, dans les dortoirs, par exemple, chaque lit ne comportait qu'un espace de 6 mètres cubes au plus, y compris la place occupée par la literie et les autres objets y afférents. Les salles d'étude de même, basses et peu aérées, n'offraient aux jeunes gens qui s'y rassemblaient qu'une atmosphère insuffisante et un air promptement vicié. (De nouvelles constructions, je me hâte de le dire, ont permis de porter remède à cet état de choses; les nouvelles salles occupées actuellement dispensent largement l'air et la lumière à ceux qui s'y renferment.)

La population de cette maison s'élève environ à quatre cents personnes qui peuvent se répartir de la manière suivante :

Division des reposants, comprenant environ cent personnes, âgées ou infirmes, et les hommes qui, dans la maison, sont occupés aux services domestiques.

Puis vient une première division qui ne compte que de vingt à vingt-cinq sujets de 20 à 30 ans en moyenne. La seconde division, la plus nombreuse, comprend des sujets de 16 à 25 ans ; elle compte environ cent-cinquante jeunes gens. La troisième, qui s'étend de 14 à 17 ans, en compte environ une centaine.

Ces jeunes gens sont recrutés dans des pays fort divers ; la plupart, toutefois, viennent de la campagne et non de la ville ; un grand nombre arrivent des départements de la région du centre méridional de la France. La classe des agriculteurs pauvres ou d'une modeste aisance est celle qui, peut-être, en fournit le plus. Beaucoup donc subissent, en arrivant à Paris, les effets fâcheux d'un acclimatement plus ou moins brusque ; ceci, joint au changement complet qui s'opère dans les habitudes et dans le régime de ces jeunes gens devenus tout à coup sédentaires et adonnés à l'étude, ceci, dis-je, tarde rarement à déterminer chez eux un état muqueux des premières voies, un véritable embarras gastrique, et quelquefois, mais rarement, des dysenteries, ou mieux encore des fièvres typhoïdes.

L'imminence morbide que crée l'acclimatement se manifeste ici par des chiffres faciles à relever : Sur la totalité de nos malades, douze, lorsqu'ils furent pris, ne comptaient pas encore un mois de séjour dans la maison.

Une condition qui rend difficile l'appréciation des divers chiffres que nous nous proposons de donner ici, c'est que le séjour dans l'établissement est loin d'être identique pour tous les sujets, ceux-ci étant, selon leurs aptitudes, tantôt conservés indéfiniment dans la maison, tantôt conduits graduellement de division en division jusqu'aux premiers degrés, et avec une rapidité qui n'a d'autre mesure que la facilité ou l'heureux succès de leurs travaux, tantôt enfin renvoyés avec des attributions particulières avant d'avoir franchi plus que les premiers degrés de cette échelle d'enseignement. C'est là une remarque qu'il importait de faire, attendu qu'elle commande une certaine réserve dans les conclusions à tirer des chiffres que j'ai pu réunir ici.

Les maladies dominantes de ce milieu sont, comme partout où l'on réunit l'enfance, d'abord des affections scrofuleuses : ophthalmies, otites, adénites, et assez fréquemment l'ostéite avec ses formes plus ou moins graves. La fièvre typhoïde, aux saisons moyennes, est encore assez fréquente. Les fièvres éruptives ne sont pas rares, ce qui s'explique en raison de l'âge des sujets, et aussi en raison des rapports fréquents qu'ont, avec les enfants, un certain nombre de sujets employés au dehors ; mais, de toutes ces affections, la plus fréquente, ici comme dans tous les centres de population, c'est la tuberculisation avec ses localisations pulmonaires, et assez souvent aussi abdominales.

L'occupation dominante est l'étude interrompue de temps en temps par des récréations dans lesquelles règne une activité physique assez satisfaisante, ou des exercices de religion assez multipliés, mais peu prolongés. Le lever à quatre heures et demie et le coucher à huit heures, un régime alimentaire peut-être un peu trop simple, telles sont les habitudes hygiéniques de ces jeunes gens, qu'une seule imminence morbide semble réellement menacer ; je veux dire, l'acclimatation, et l'acclimatation portant sur la mutation du milieu ambiant, et sur le changement brusque et total des habitudes des sujets.

II

DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE.

L'épidémie débuta, à la mi-septembre, par un sujet âgé de 21 ans, qui, arrivé du Puy depuis deux mois, avait été classé dans la deuxième division. Avant son départ du Puy, il avait été atteint d'un érysipèle dont il avait souffert assez longtemps, si bien qu'il était arrivé à Paris à peine convalescent et dans un état d'assez grande faiblesse. Il succomba, au quinzième jour, d'une variole confluente grave. Je ne pus découvrir chez lui trace de vaccination.

A partir du 5 octobre, de nouveaux cas de variole commencèrent à se déclarer, deux le 5, un le 6, un le 8, trois le 9, deux le 10, quatre le 12 ; ce fut, quant à la multiplicité des invasions, le moment le plus grave de l'épidémie ; et ce paroxysme fut si intense et si brusque que, pendant les trois mois qui suivirent, nous n'eûmes jamais autant de malades à la fois qu'à ce moment même, c'est-à-dire pendant les trois dernières semaines d'octobre.

Préoccupé, comme on le comprendra, des suites que pouvait avoir une épidémie qui avait commencé par un cas aussi grave, et qui se multipliait avec tant d'intensité, dans un foyer quelque peu entaché d'encombrement, et au milieu de jeunes gens plus ou moins aptes à lui servir d'aliment, je résolus d'arrêter immédiatement deux mesures dont l'effet ne contribua pas peu, je le pense, à diminuer le nombre et la gravité des cas qui se développèrent encore.

La première de ces mesures fut l'isolement des malades : la plus grande partie de l'infirmerie fut évacuée, et le second étage de cette division, comprenant une vingtaine de chambres, fut réservé pour être consacré exclusivement au traitement des varioleux. Cette mesure fut complétée par la défense qui fut faite aux jeunes gens en état de santé de se rendre dans cette division.

En second lieu, je fis la revue de tous les sujets de la maison, pour chercher les traces de vaccination. Tous ceux qui n'avaient pas été vaccinés, ou dont les cicatrices n'indiquaient pas une bonne vaccine, furent revaccinés par moi en deux séries. La première fut opérée le 10 octobre et la seconde sept jours plus tard : de ces vaccinés, dont le nombre s'éleva à 24, trois seulement furent atteints par l'épidémie. Le premier fut pris le 12 octobre, deux jours après sa vaccination, et présenta une abondante varioloïde ; le second, pris dix jours après sa vaccination, n'eut qu'une varioloïde très-légère, dont l'éruption, débutant le 17 octobre, touchait dès le 3 novembre à la dessiccation, ayant eu une évolution écourtée, de six jours seulement. Le troisième, qui fut revacciné sans succès, fut pris, le 3 novembre, d'une variole si légère, qu'il ne fut pas obligé de prendre le lit, et pendant toute sa maladie s'employa à assister ses camarades plus malades que lui.

Il y avait là un fait intéressant à noter, et que j'ai tenu à consigner dans ce chapitre de l'histoire d'ensemble de l'épidémie, parce qu'il m'a paru que cette vaccination, pour ainsi dire complémentaire, jointe à l'isolement des malades, avait eu une part importante dans l'atténuation rapide du nombre et de la gravité des invasions varioliques.

En effet, si deux cas nouveaux se présentèrent encore le 13 octobre, un le 14 et un le 15, il n'y en eut aucun qui se soit montré du 15 au 26. Le reste fut disséminé dans le courant des mois de novembre et décembre ; la répartition étant la suivante : 22 cas dans le mois d'octobre, 13 dans le mois de novembre, et 9 dans le mois de décembre.

Une remarque doit contribuer à confirmer l'idée que l'on se fait du rôle de la vaccination et du degré de préservation qu'elle procure; degré d'autant plus parfait qu'elle est plus récente : c'est que l'âge moyen de 17 ans fournit le plus de malades à l'épidémie, c'est-à-dire l'âge dans lequel, n'ayant pas encore la force de résistance de l'homme fait, le jeune homme a déjà perdu, dans la rénovation de son économie, le bénéfice de l'immunité vaccinale.

Ce que l'on dit du nombre des cas se peut répéter au sujet de leur gravité. C'est dans les premières phases de l'épidémie que se rencontrent les accidents les plus fâcheux, les complications les plus graves. Les sujets pris dans le mois d'octobre sont les seuls qui aient présenté des formes confluentes de l'affection variolique, des érysipèles, des bulles d'ecthyma, des ophthalmies, voire même un cas d'infection purulente terminé par guérison ; c'est, au contraire, dans les mois suivants que nous avons pu observer ces varioles légères, dont plusieurs ont passé presque inaperçues, et dont cinq en particulier, quoique formellement constatées, n'ont pas obligé les malades à garder le lit.

En résumé, sur la totalité des observations recueillies, je trouve 4 varioles dont 2 furent confluentes (c'est l'une de ces deux qui entraîna la mort du malade); puis 22 varioles ordinaires plus ou moins sérieuses ; enfin, 19 varioles légères et bénignes. Il est évident que le nombre relativement considérable des cas bénins tient à la mesure prudente qui n'admet les enfants dans l'établissement que sur la présentation de leur certificat de vaccin, et à la revaccination que j'ai pratiquée sur ceux qui semblaient avoir échappé aux prescriptions réglementaires. Sur trois sujets qui m'ont paru se trouver dans ce dernier cas, et ont eu la variole sans que j'aie pu les vacciner auparavant, le premier eut une variole confluente et mortelle ; le second une variole de moyenne intensité, bien que confluente à la fin ; le troisième n'eut qu'une varioloïde légère.

Il est un fait que ce tableau d'ensemble permet encore de relever : c'est le rôle important que joue la contagion dans la propagation et la multiplication de la

maladie. En effet, aucune variole n'existait au mois de septembre dans l'établissement, lorsqu'un jeune homme de 21 ans, arrivé d'Auvergne depuis peu, prend une variole confluente grave à laquelle il succombe. Cinq jours après sa mort éclatent deux cas de variole grave, quoique non mortelle, et, dans l'espace de huit jours, treize autres jeunes gens sont frappés de même. N'est-il pas infiniment probable que le premier malade a transmis son mal aux autres, placés d'ailleurs dans les conditions que j'ai déjà indiquées comme favorables à la contagion ?

Il y a plus : quatre malades, occupant déjà l'infirmerie où le premier malade avait succombé, furent atteints tous quatre, bien que trois d'entre eux fussent âgés de plus de 30 ans, acclimatés, et soignés, l'un pour une paraplégie, l'autre pour une dysenterie, le troisième pour un mal d'yeux : quant au quatrième, il n'était âgé que de 18 ans, et il souffrait d'un rhumatisme subaigu ; mais il faut noter encore que ses bras ne portaient pas les cicatrices évidentes d'une bonne vaccination.

La marche de l'affection, dans les différentes divisions de l'établissement, peut encore servir à prouver la puissance contagieuse de la maladie. Elle naît dans la seconde division, et, sur les 26 premiers malades atteints, 4 sont de l'infirmerie et 18 de la même seconde division.

La troisième division ne commence à être frappée que vers la fin de l'épidémie, et elle ne lui fournit que peu de sujets ; sans doute, comme nous l'avons vu, à cause de l'âge des jeunes gens qui la composent.

Souvent nous nous sommes surpris à croire cette loi en défaut, alors que, vers la fin de l'épidémie, nous voyons des invasions assez vives précéder l'apparition de boutons varioliques multipliés surtout à la surface ; mais souvent aussi la scène change brusquement : en même temps que s'évanouissent les phénomènes généraux, l'éruption tourne court, les boutons cessent de se développer et passent en quelques jours à une dessiccation prématurée : c'est ce dont le nº XX, entre autres, nous a offert un remarquable exemple, puisque la dessiccation s'est montrée chez lui au septième jour de l'éruption.

(La fin à un prochain numéro.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE TIMBRE DES CERTIFICATS DÉLIVRÉS PAR LES MÉDECINS.

Brest, 28 juin 1870.

Cher et très-honoré confrère,

N'avez-vous pas quelque part, dans l'UNION MÉDICALE, appelé l'attention des médecins sur la sévérité de l'Administration du Timbre à leur égard, quand ils délivrent des certificats sur papier libre? Eh bien, c'est ce dont je ne me suis pas souvenu, et ce qui m'a valu ces jours derniers une amende de 57 fr. 50 c. Voici à quelle occasion :

Un négociant de notre ville voulant épouser une femme à laquelle je donnais, depuis longtemps, des soins pour une affection organique de l'estomac, vint me prier, au mois de novembre de l'année dernière, de certifier que l'état de la malade ne lui permettait pas, pour la célébration de son mariage, de se transporter à la mairie de la petite commune de Saint-Marc, qu'elle habitait, aux portes de Brest, et je m'empressai de déférer à son désir.

Malheureusement, je ne réfléchis pas que mon certificat devait être fait sur papier timbré, et au lieu d'en relever l'irrégularité à l'état civil ou, plus tard, à la trésorerie générale, ce qui m'aurait évité un désagrément (mais ces messieurs, il paraît, étaient aussi ignorants que moi), la pièce fut envoyée à Quimper, où l'infraction à la loi fut découverte et frappée de l'amende qu'elle entraînait.

Particularité bizarre et singulière, mais incroyable, notre Administration hospitalière, quoique tutrice du bien des pauvres, était atteinte par le fisc presque en même temps, et dans une circonstance identique, c'est-à-dire pour avoir délivré une autorisation de mariage sur papier libre à une fille mineure de l'hospice. Par un privilége spécial, son amende n'a été que de 23 fr.; car, il faut vous dire, ce que vous ignorez sans doute comme moi, que cette amende est à deux degrés, et que pour les particuliers elle est du double.

Voilà, cher et très-honoré confrère, ce que je tenais à vous dire aujourd'hui, afin que vous le portiez à la connaissance de mes confrères, et qu'ils ne commettent pas la même faute que moi.

Un mot encore, et je termine.

— Tous les certificats des médecins doivent-ils, indistinctement, être faits sur papier timbré? Oui, répond affirmativement l'honorable conseil de l'Association générale, Mᵉ Guerrier, parce que, dit-il, ils peuvent être produits en justice et servir à une justification : *dura lex, sed lex.* Mais voyez un peu la conséquence de la loi dans une ville comme Brest, qui compte

peut-être 7 à 8,000 ouvriers dans le port de guerre. Nous délivrons constamment à ces hommes, dont beaucoup sont assez malheureux, des certificats pour cause de maladie, renouvelables tous les trois jours; faut-il chaque fois, comme le fait l'un de nous, depuis mon amende, exiger d'eux un papier timbré de 50 centimes qui diminuera leur solde, déjà assez faible pour un certain nombre, réduite à la moitié par le séjour à la maison, et cela sous prétexte que le certificat peut servir de justification?

Je serais infiniment reconnaissant à Me Guerrier de vouloir bien nous éclairer à ce sujet.

Votre tout dévoué. Dr Th. CARADEC,
médecin de l'hôpital civil.

P. S. D'après les conseils qu'on m'a donnés, je viens d'adresser une requête à M. le ministre des finances pour l'informer que je n'ai pas eu la moindre intention de frauder les droits du Trésor, et j'ai tout lieu d'espérer qu'il y sera fait droit.

FORMULAIRE

VIN IODURÉ. — BOINET.

Iodure de potassium . . . . 5 grammes.
Vin blanc. . . . . 500 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche, trois fois par jour, dans les affections scrofuleuses, syphilitiques, les dermatoses chroniques, etc. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 JUILLET 1560.

Le corps de Henri II, roi de France, blessé le 28 juin précédent dans un tournoi tenu rue Saint-Antoine, est ouvert par Ambroise Paré. On reconnaît que le prince avait été blessé au-dessus du sourcil droit par l'extrémité brisée d'un manche de lance; du sang s'était épanché entre la dure-mère et la pie-mère; la substance cérébrale était elle-même altérée, « flave ou jaunâtre, environ la grandeur d'un pouce, avec commencement de putréfaction. » Voilà ce que coûta au roi de France le mariage de sa fille aînée avec Philippe d'Espagne. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — La science, la philosophie, la profession, l'Association, la Société protectrice de l'Enfance, viennent de faire une bien grande perte. Nous avons la douleur d'apprendre la mort infiniment regrettable de M. le docteur Barrier, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ancien président de l'Association des médecins du Rhône, etc., etc. Ce savant et digne confrère a succombé samedi à la longue et cruelle maladie qui le retenait depuis plusieurs mois dans son lit de douleur. Ses obsèques ont eu lieu ce matin, lundi, à Montfort-l'Amaury. Prévenu trop tard de cette catastrophe, le Conseil général de l'Association, dont M. le docteur Barrier était l'un des membres les plus actifs, n'a pu être représenté à la cérémonie funèbre de ce collègue regretté.

Le tribut d'hommages dû à cette chère mémoire lui sera rendu ici et ailleurs.

— On lit dans le *Journal officiel* du 11 juillet : S. M. l'Impératrice a reçu hier les fondateurs et professeurs d'une école nouvelle pour l'enseignement médical des femmes.

ERRATA de la lettre du docteur Papillaud, publiée dans le n° 78 (2 juillet dernier) de l'UNION MÉDICALE, page 6 7 et 8. Page 7, ligne 30, au lieu de *post-vaccination*, lisez : *post-vaccinale* Id. id., ligne 62, au lieu de : *je me crus*, lisez : *je me crois*..,

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 3 au 9 juillet 1870). — *Causes de décès :* Variole 267. — Scarlatine 19. — Rougeole 13. — Fièvre typhoïde 19. — Typhus » — Erysipèle 4. — Bronchite 47. — Pneumonie 73. — Diarrhée 27. — Dysenterie 2. — Choléra 4. — Angine couenneuse 7. — Croup 5. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 623. — Total : 1,119.

LONDRES (du 26 juin au 2 juillet 1870). — *Causes de décès :* Variole 12. — Scarlatine 80. — Rougeole 42. — Fièvre typhoïde 12. — Typhus 8. — Erysipèle 6. — Bronchite 56. — Pneumonie 41. — Diarrhée 192. — Dysenterie 2. — Choléra 12. — Angine couenneuse 6. — Croup 5. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 879. — Total : 1,359.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Payen qui, mardi dernier, prenait possession de son fauteuil, a pris hier possession de la tribune par un discours simple de forme, mais intéressant, et instructif au fond. L'honorable académicien a porté quelques éléments nouveaux dans la discussion sur le vinage, question sur laquelle M. Payen pouvait fournir de nouvelles lumières et une grande compétence.

Tout le monde est à peu près d'accord sur le principe : le vinage est une pratique fâcheuse, mais encore nécessaire. Sera-t-elle toujours nécessaire ? M. Payen croit que non. Il a indiqué quelques essais, quelques expériences qui font concevoir l'espoir de pouvoir substituer au vinage des procédés soit de viticulture, soit de conservation qui atteindraient le même but que le vinage. Ainsi, M. Payen a rappelé qu'un œnologue distingué, M. Cazalis, grand propriétaire de l'Hérault, en vendangeant un peu plus tôt qu'on n'en a l'habitude dans ces régions, a obtenu des vins à un degré alcoolique suffisant pour les rendre transportables et conservables. Par le chauffage des vins on arrive au même résultat. Des expériences faites sur une assez large échelle ont prouvé que des vins chauffés ont pu être transportés aux Antilles et jusque dans la Nouvelle-Calédonie, d'où ils sont revenus sans subir aucune altération.

Mais ces essais, auxquels M. Payen ne craint pas de prédire un grand avenir, ne sont pas cependant encore assez nombreux ni suffisamment décisifs pour permettre à l'Académie de conseiller l'interdiction du vinage, qui, d'ailleurs, pratiqué d'une façon discrète et modérée, rend de véritables services à la viticulture, au commerce et à l'industrie des alcools, sans paraître avoir aucune influence fâcheuse sur la santé.

Quant à la nature de l'alcool que l'on peut employer pour le vinage, M. Payen s'y montre assez indifférent, car les procédés de la distillerie ont fait de tels progrès qu'il est à peu près impossible de distinguer les alcools de diverse provenance, comme les progrès de la raffinerie ne permettent plus de distinguer les sucres de betterave des sucres de canne.

M. Payen conclut donc au *statu quo*, mais avec la recommandation de ne pas dépasser, dans le vinage, une limite qui ferait du vin une boisson malsaine.

L'honorable orateur a été écouté avec un vif intérêt, et son discours a obtenu les applaudissements de l'assistance.

C'est à peu près la même thèse qu'a soutenue l'honorable M. Poggiale, mais avec

---

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE

Au moment où la peine de mort tend, tous les jours, à disparaître du code des nations civilisées; où la guillotine, en France, comme honteuse d'elle-même, fuit le grand jour et glisse vers les ténèbres des prisons, le temps paraît venu d'esquisser à grands traits la biographie de la mégère. Les pages qu'on va lire ont été écrites, il y a bien près de dix ans, sur des documents, les uns complétement inédits, les autres peu consultés. Ceci est de « l'histoire vraie, » car jamais nous n'avons avancé un fait qui n'ait sa preuve à l'appui. On assistera, non sans un intérêt réel, à l'enfantement laborieux de cette inconsciente esclave d'une loi inutile, aux pas incertains et vacillants de son enfance, aux actes délirants de son âge mûr. La voici arrivée aujourd'hui à l'âge de décrépitude : Dieu veuille qu'elle ne se remette pas des coups qu'elle a reçus!... Il est un homme de bien, un vrai philosophe, dont le nom, qui devrait être un symbole de bonté et de cœur, s'est trouvé fatalement accouplé à un instrument de sang et de vengeance. La mémoire de Guillotin est réhabilitée depuis longtemps; nous ne serons ici qu'un écho des louanges qu'il a si justement méritées.

Dr A. CHEREAU.

Mai 1870.

un accent plus vif et quelques récriminations contre MM. Bouley et Reynal qui, se plaçant sur un terrain plus libéral, se préoccupent surtout de la liberté individuelle, des immunités du commerce et des facilités des transactions. M. Poggiale réclame, lui, les droits de l'hygiène. Mais avec son bon esprit et l'appréciation réelle des choses, M. Poggiale a été conduit à des concessions qui comblent à peu près le fossé qui le séparait de ses contradicteurs. En fait, il n'y a presque plus de dissidence entre les orateurs, et tout fait prévoir que les conclusions adoptées seront des conclusions *mezzo termine,* qui laisseront la question dans l'état actuel.

M. Désormeaux, candidat à une place vacante dans une des sections de chirurgie, a lu un mémoire sur le cancer primitif du larynx. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL ET MAI 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 juillet 1870 (1),

Par M. Ernest Besnier.

II. Affections pseudo-membraneuses. — Aussi nombreuses et aussi graves pendant le mois d'avril que pendant les mois précédents, elles ont subi, en mai, une atténuation assez notable comme nombre et comme gravité. Voici, pour ces deux mois, la suite de l'enquête que nous poursuivons avec vous sur cette question :

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron. Avril. *Diphthérie :* 4 cas; 1 primitif, 3 secondaires; — 4 guérisons. Le cas de diphthérie primitive était simple : les fausses membranes se trouvaient localisées à l'arrière-gorge. La guérison fut obtenue rapidement. Traitement par le saccharure de cubèbe. Les trois autres cas étaient secondaires à la scarlatine; tous trois furent aussi terminés par la guérison, mais dans des conditions très-différentes. En effet, deux des enfants entrèrent dans les salles atteints de leur scarlatine, avec diphthérie pharyngienne et nasale, rapidement améliorée ; la convalescence survint sans autre complication. Quant au troisième, à son entrée, la scarlatine, qui datait de huit jours, avait disparu ; la desquamation commençait, et l'angine qui lui succédait avait un caractère de gravité plus grand; la diphthérie nasale était aussi plus prononcée que dans les deux autres cas. La guérison fut longue : on vit survenir une gangrène des piliers du voile du palais, avec élimination des eschares, perte de substance, et cicatrisation lente. Ces trois enfants furent traités par le saccharure de cubèbe et le rhum.

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

I

LES SIX ARTICLES DE GUILLOTIN.

Dans la séance du 9 octobre 1789, l'Assemblée nationale, après avoir, en matière civile, renversé les anciennes juridictions, ordinaires et extraordinaires, territoriales et extraordinaires, et après avoir érigé en principe que la justice devait être fondée, non pas sur l'histoire, mais sur la théorie, non sur le bon vouloir des seigneurs et de la royauté, mais sur la souveraineté nationale, ouvrit la discussion sur la réforme de la jurisprudence criminelle proposée par son Comité des sept.

Elle décréta alors l'établissement de deux jurys, l'un d'information, l'autre de jugement; elle voulut que les interrogatoires soient faits dans les vingt-quatre heures ; elle abolit l'usage de la sellette, la question dans tous les cas; elle ordonna que les condamnations à mort par les juges en dernier ressort ne pourraient être prononcées qu'aux quatre cinquièmes des voix (1).

Mais, tout en maintenant dans nos codes la peine de mort, l'Assemblée nationale se taisait sur son mode d'exécution, sur le préjugé qui faisait rejaillir sur la famille le crime d'un de ses membres, et sur la nécessité d'une égalité de la peine, quels que soient le rang et l'état des coupables.

Un député se trouva qui prit en main la défense de ces principes, et qui montra assez de courage, d'énergie et de talent, de zèle et de conviction, pour les faire adopter par les représentants de la France en voie de régénération.

Ce député se nommait Joseph-Ignace Guillotin.

Avant de dire ce qu'il fut, voyons-le à l'œuvre dans l'élaboration de la pensée philanthropique qui le dominait.

(1) *Moniteur.*

Croup : 3 cas; — opérés; — décédés. Sur ces trois enfants, deux entraient à l'hôpital dans de très-mauvaises conditions : ils étaient à la période asphyxique, et l'un surtout était mourant. Le premier, âgé de 2 ans, mourut trente-six heures après l'opération; l'autre, âgé de 2 ans 1/2, succomba vingt-quatre heures après la trachéotomie, et, à l'autopsie, on trouva des fausses membranes très-abondantes occupant tout l'arbre aérien; le troisième, âgé de 4 ans, mourut cinq jours après l'opération de trachéotomie.

Mai. 2 cas de *diphthérie pharyngienne* : 1 décès par pneumonie, sans complication de croup, chez un enfant de 2 ans atteint quelques jours auparavant de rougeole.

Croup : 5 opérés; — 3 guéris. Parmi les trois enfants guéris, l'un, âgé de 3 ans, est sorti au bout de douze jours; l'autre, âgé de 4 ans 1/2, a été atteint après la trachéotomie d'une pneumonie du sommet droit; sorti au bout de quinze jours; enfin, le troisième, encore dans les salles, est guéri et pourra quitter bientôt l'hôpital. Les deux derniers cas étaient des croups d'emblée, sans fausses membranes dans le pharynx. Tous trois ont été traités par le saccharure de cubèbe et le rhum. Un enfant était âgé de 3 ans 1/2, et le croup a suivi une marche ascendante; au bout de trois jours seulement, les accidents du côté du larynx se sont montrés, et, pendant ce temps, on ne trouva pas de fausses membranes dans le pharynx; l'autre, âgé également de 3 ans 1/2, était entré dans les salles pour une pneumonie; il fut pris de rougeole avec croup secondaire, et ne tarda pas à succomber après l'opération. Traitement : saccharure de cubèbe; rhum.

Service de M. Barthez. Mois d'avril, 11 *Croups* : 10 opérés, 1 non opéré; — 4 guéris, 7 morts; 6 garçons; 5 filles. Une petite fille opérée dans le courant du mois de mars est sortie le 3 avril. Les autres guérisons ont été observées chez 3 filles de 10, 4 et 2 ans 1/2; 1 seule fille est morte au bout de onze jours : elle a présenté une *stomatite ulcéro-membraneuse* et une *gangrène* considérable des bords de la plaie. Sur les 6 garçons entrés dans le service, 5 ont été opérés : tous sont morts. Il y avait parmi eux 1 enfant de 18 mois, et le plus âgé des 6 avait 5 ans 1/2. Toutes ces opérations ont eu lieu du 4 au 7 avril, par conséquent dans un très-court espace de temps. 3 sur 6 de ces enfants ont succombé rapidement (un et deux jours après l'opération) à l'extension de la diphthérie; les autres ont vécu six, huit et dix jours. L'un d'eux était atteint d'un croup de très-mauvaise nature, et est mort de *diphthérie généralisée.* Les 2 autres ont succombé à une complication de broncho-pneumonie. Un seul croup était *consécutif* à une rougeole, et l'enfant est mort de diphthérie généralisée. La fréquence du croup a été beaucoup plus grande au commencement du mois qu'à la fin. On ne compte pas une seule opération après le 18 avril, et les dix premiers jours du mois en présentent 10. 2 enfants (un garçon et une fille), opérés le 11 et le 18, se trouvent encore dans le service, et en voie de guérison, *mais ne sont pas comptés dans le relevé du mois.*

Mois de mai : 6 croups opérés; — 2 guérisons; 5 cas étaient primitifs.

Hôpital Saint-Antoine. Avril. Service de M. Guyot : 1 cas d'angine diphthéritique, avec *ophthalmie diphthéritique*, terminé par la guérison. — Mai : 1 cas de croup chez un enfant de 2 ans; bronchite, diphthérite consécutive de la plaie. — Guérison complète trois semaines après.

Le 10 octobre 1789, Guillotin montait à la tribune, lisait six articles qu'il avait rédigés, et qui étaient comme le complément des profondes et essentielles modifications apportées à la jurisprudence criminelle (1).

Mais la discussion de ces propositions était ajournée, et leur auteur les renouvelait le 1er décembre suivant, cette fois en les appuyant d'un long et important discours sur la matière. Pourtant un seul de ces six articles, le premier, était ce jour-là adopté, et Guillotin dut attendre jusqu'au 21 janvier 1790 pour soulever de nouveau la discussion au sein de l'Assemblée, et pour faire adopter quatre de ses six articles.

J'ai retrouvé aux Archives (2) la minute même de la rédaction définitive des articles décrétés le 10 octobre 1789 et le 21 janvier 1790. La voici signée de la main du digne député :

« L'Assemblée nationale a décrété et décrète ce qui suit :

« Article I. — Les délits du même genre seront punis par le même genre de peine, quels que soient le rang et l'état des coupables.

« Art. II. — Les délits et les crimes étant personnels, le supplice d'un coupable et les condamnations infamantes quelconques n'impriment aucune flétrissure à sa famille. L'honneur de ceux qui lui appartiennent n'est nullement entaché, et tous continueront d'être admissibles à toutes sortes de professions, d'emplois, et de dignités.

« Art. III. — Les confiscations des biens des condamnés ne pourront jamais être prononcées en aucun cas.

« Art. IV. — Le corps du supplicié sera délivré à sa famille si elle le demande. Dans tous les cas, il sera admis à la sépulture ordinaire, et il ne sera fait sur le registre aucune mention du genre de mort.

(1) *Moniteur*, n° 70, du 9 au 10 octobre 1789.
(2) C. S. 1, carton 33, dossier 303.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger. Mois d'avril. 8 cas de *croup* : 5 primitifs, 3 secondaires; 7 opérés : 6 morts, 1 guéri, cas *primitif*. Des trois cas de croup *secondaires*, deux, ultimes, se sont développés dans les salles; le troisième s'est greffé sur une laryngite morbilleuse. L'un d'eux n'a pas été opéré. Des autres cas, tous opérés et terminés par la mort, un seul était sans complication d'angine couenneuse. En résumé, les croups ont été très-graves dans le mois d'avril. Deux cas de *paralysie diphthéritique* : un chez une fille opérée; l'autre ayant trait à une enfant qui, quinze jours avant le début de la paralysie très-étendue, avait été soignée en ville pour une angine grave, peut-être couenneuse.

Mois de mai. 6 cas de *croup* : 4 primitifs, 2 secondaires; 4 trachéotomies : 4 morts, 2 guérisons. Les 2 cas de croup *secondaires* se rapportent à la rougeole; 2 sont morts sans opération. Des 2 cas de guérison, 1 a été suivi de *paralysie diphthéritique* intense; sortie améliorée et guérie du croup, l'enfant est rentrée dans les premiers jours de juin avec une *paralysie généralisée*, et a succombé.

III. Affections rhumatismales (1). — Mouvement des hôpitaux civils. Avril. *Rhumatisme articulaire :* 252 malades, 4 décès; *rhumatisme musculaire :* 18 malades; *rhumatisme* (*s. a. d.*), 15 (2).—Mai. *Rhumatisme articulaire :* 244 malades,

(1) D'après les renseignements qui nous sont communiqués par notre collègue M. le docteur Leudet, la maladie prédominante à l'hôpital de Rouen, en juin, est la *disposition rhumatismale :* « 6 nouveaux cas sont venus s'ajouter aux nombreux faits de ce genre admis dans les salles depuis le début de l'année. La fluxion articulaire n'a pas une grande intensité; mais elle se prolonge pendant près d'un mois. Malgré une *médication alcaline* à haute dose et la foi robuste en cette médication de Garrod, j'ai eu 3 cas compliqués d'endocardite et de péricardite; par conséquent, la complication existait dans la moitié des cas. Un de ces cas a été mortel chez un homme de 58 ans, dans un rhumatisme récidivant, d'une *nouvelle* inflammation pseudo-membraneuse et hémorrhagique du péricarde, avec hydrothorax double teint de sang. La mort eut lieu dans l'état adynamique. En ville, j'ai vu en juin 5 rhumatismes articulaires aigus : 1 mortel par péricardite récidivant chez un enfant de 11 ans ayant eu antérieurement plusieurs endopéricardites rhumatismales. L'enfant atteint d'une anomalotrophie cardiaque, avec induration valvulaire mitrale, mourut dans l'adynamie. J'ai donc vu, tant en ville qu'à l'hôpital, 11 rhumatismes articulaires aigus.

« 4 rhumatismes ont été compliqués d'épanchement dans les plèvres; 1 pleurésie idiopathique; 1 pleurésie sèche dans le cours d'un érysipèle de la face; plusieurs érysipèles dans le cours de la phthisie; 1 pleurésie purulente chez un albuminurique prouvent la fréquence des pleurésies. »

(2) *S. a. d.*, pour *sans autre désignation*, indique les cas de rhumatisme pour lesquels aucune qualification spéciale n'a été ajoutée sur le Bulletin statistique par le médecin traitant. C'est une des nombreuses lacunes que nous ne nous lassons pas de signaler.

« Arrête, en outre, que les quatre articles ci-dessus seront présentés incessamment à la sanction royale, pour être envoyés aux tribunaux, corps administratifs et municipalités, etc.

« Jeudi soir, 21 janvier 1790.

« Guillotin. »

Articles qui n'ont pas été mis en délibération le 21 *janvier* 1790, *et dont la discussion a été ajournée;*

Art. V.— *Nul ne pourra reprocher à un citoyen le supplice ni les condamnations infamantes quelconques d'un de ses parents. Celui qui osera le faire sera réprimandé par le juge. La sentence qui interviendra sera affichée à la porte du délinquant. De plus, elle sera et demeurera affichée au pilori pendant trois mois.*

Art. VI.— *Dans tous les cas où la loi prononcera la peine de mort contre un accusé, le supplice sera le même, quelle que soit la nature du délit dont il se sera rendu coupable. Le criminel sera décapité;* IL LE SERA PAR L'EFFET D'UN SIMPLE MÉCANISME.

J'entends le lecteur me demander le discours que Guillotin prononça le 1er décembre 1789, discours qui provoqua des applaudissements enthousiastes. Ce discours, disons-le avec un profond regret, semble être perdu pour la postérité. Du moins, les nombreuses recherches auxquelles nous nous sommes livré à cet égard n'ont eu aucun résultat. Ni le *Moniteur*, ni aucun des autres journaux politiques de l'époque que nous avons consultés, ne l'ont inséré dans leurs colonnes; et les Archives nationales, qui possèdent pourtant les minutes des délibérations de nos assemblées législatives, n'ont pas mieux répondu à notre appel.

Un seul recueil, le *Journal des Etats généraux*, rédigé par Lehodey de Saultchevreuil, en a donné une analyse plus ou moins complète, assaisonnée de quelques réflexions, et le lecteur sera bien obligé de se contenter, avec nous, de ce pâle reflet de l'œuvre de Guillotin.

« *Assemblée nationale; séance du* 1er *décembre* 1789 : Deux orateurs se sont emparés de la

3 décès; *rhumatisme musculaire*, 11; *rhumatisme* (*s. a. d.*), 49. — C'est-à-dire que les affections rhumatismales règnent encore en grand nombre.

Parmi les particularités les plus intéressantes, nous noterons deux cas de *pneumonie rhumatismale* observés par M. Siredey, à Saint-Antoine. La pneumonie a ouvert la scène morbide; puis, au lieu de présenter une convalescence régulière, la fièvre a persisté; et, dans le premier cas, il est survenu du délire, de la raideur du cou, un opisthotonos véritable, une paraplégie incomplète, une endopéricardite et enfin une arthrite multiple, avec tous les caractères de l'arthrite rhumatismale.

Dans le second cas, M. Siredey n'observa aucun phénomène nerveux méritant d'être signalé; mais il fut témoin d'abord d'une éruption d'érythème papuleux prononcé, surtout aux membres inférieurs; puis d'un érythème noueux confluent au siége d'élection, c'est-à-dire aux genoux et à la face antérieure de la jambe. Enfin se montrèrent des arthrites.

« Ces dernières manifestations de la maladie sur les articulations, dit notre collègue, ne servent-elles pas à relier entre eux les différents phénomènes morbides présentés par ces maladies, et ces arthrites ne doivent-elles pas être considérées comme la *preuve* de l'influence rhumatismale présidant au développement de toute la série pathologique indiquée dans ces deux remarquables observations? »

A l'hôpital Cochin, un cas de *péritonite rhumatismale* observé par M. Bucquoy chez une femme atteinte de rhumatisme articulaire aigu, les accidents abdominaux ayant succédé à une délitescence complète des arthrites rhumatismales. Au bout de trois ou quatre jours, M. Bucquoy constata la cessation des symptômes péritonéaux, qui avaient d'ailleurs été extrêmement légers, en même temps que le cœur était atteint, que les articulations redevenaient douloureuses, que les plèvres offraient quelques frottements disséminés, et qu'il survenait de l'érythème sur divers points du corps. « Voilà bien, dit M. Bucquoy, de la péritonite rhumatismale, qu'on eût appelée autrefois péritonite *métastatique*, et il est difficile de rencontrer un cas qui réunisse plus au complet, et cela sans affecter une forme grave, les *localisations* propres au rhumatisme. »

A l'hôpital Necker, M. Laboulbène signale, comme raretés parmi les articulations envahies chez ses nombreux rhumatisants, les articulations *sterno-claviculaires* chez un homme, *temporo-maxillaires* chez un autre, et enfin celle de la *symphyse pubienne* chez une femme, en dehors de l'état puerpéral. Ces malades avaient, d'ailleurs, les autres articulations tour à tour envahies.

Comme toujours, les *complications cardiaques* existent en grand nombre : avec cette particularité que M. Bucquoy, M. Laboulbène et nous-même avons constatée, de la préséance inusitée des accidents péricardiaques.

« tribune, M. Guillotin et un autre : celui-ci pour faire part d'un don patriotique très-inté-
« ressant; l'autre pour faire part à l'Assemblée de son travail sur le Code pénal. Après quel-
« ques débats et de tumulte dans l'Assemblée, M. Guillotin est resté maître du champ de
« bataille.

« Il a recordé à l'Assemblée ses décrets sur les droits de l'homme; et, par une transition
« rapide et heureuse, il est passé sur la nécessité de la réformation du Code pénal. Il a peint
« les circonstances où se trouvent des familles vertueuses dont les membres attendent dans
« les prisons leur jugement... « La loi, a-t-il dit, soit qu'elle punisse, soit qu'elle protége,
« doit être égale pour tous les citoyens, sans aucune exception. » Conformément à la vérité de
« ce principe, il a proposé l'article suivant :

Article constitutionnel du Code pénal.

Art. I. — Les délits du même genre seront punis du même genre de supplice, quels que soient le rang et l'état du coupable.

« Faisant ensuite une peinture aussi pittoresque que sensible des supplices effrayants qui
« se sont perpétués jusque dans le siècle de l'humanité : les gibets, les roues, les échafauds,
« les bûchers, supplices barbares imaginés par la barbare féodalité, il a conclu à ce qu'il n'y
« eût plus désormais qu'un seul supplice du même genre pour tous les crimes. Quel que soit
« un coupable, il est assez puni par la mort, et la société est assez vengée en le vomissant
« de son sein. Il a proposé l'article suivant :

Dans tous les cas où la loi prononcera la peine de mort contre un accusé, le supplice sera le même, quelle que soit la nature du délit dont il se sera rendu coupable (décapitation), et l'exécution se fera par l'effet d'un simple mécanisme.

« Ici, M. Guillotin s'est appesanti sur les supplices qui mettent l'humanité au-dessous de
« la bête féroce : les tenaillements, etc. Je les passe sous silence. Il serait à souhaiter qu'on
« en oubliât bientôt jusqu'au nom. Il a décrit l'horreur qu'inspirent ces êtres connus sous le

A l'hôpital militaire Saint-Martin, M. Léon Coindet observe également en grand nombre les rhumatismes articulaires ; il insiste sur les heureux résultats qu'il obtient, dans le traitement de cette affection, de l'emploi à l'intérieur de la *teinture de semences de colchique* et des applications locales de liniments chloroformés.

IV. Fièvres éruptives. — *Épidémie de variole :*

État, par mois, des malades varioleux admis, sortis ou décédés dans les hôpitaux et hospices, depuis le 1er *janvier* 1870 *jusqu'au* 30 *juin inclusivement* (1).

Mois.	Existant le 1er jour de chaque mois.	Admissions — De l'intérieur.	Admissions — De l'extérieur.	TOTAL des admissions.	TOTAL des existants et des admissions.	Sorties.	Décès.	TOTAL des sorties et des décès.	Restant le dern. jour de chaque mois.	Mortalité p. % — Sur le total des sorties et des décès.	Mortalité p. % — Sur le total des existants et des admiss.
										%	%
Janvier . . .	162	304	36	340	502	246	62	308	194	20.13	12.35
Février . . .	194	453	102	555	749	330	96	426	323	22.54	12.82
Mars.	323	862	113	975	1,298	675	133	808	490	16.46	10.25
Avril	490	981	79	1,060	1,550	795	184	979	571	18.79	11.87
Mai	571	1,371	81	1,452	2,023	1,096	260	1,356	667	19.17	12.85
Juin.	667	1,592	117	1,709	2,376	1,241	288	1,529	847	18.84	12.12
Du 1er janvier au 30 juin.	162	5,563	528	6,091	6,253	4,383	1,023	5,406	847	18.92	16.36

Contrairement aux prévisions favorables que nous avions émises en nous basant

(1) Cet important état, qui constitue le tableau authentique et complet de l'épidémie de variole dans les hôpitaux civils, a été dressé par les soins de M. le Directeur général de l'Assistance publique, qui a bien voulu nous en donner communication pour ce rapport.

« nom de bourreaux. Pénétré des mêmes sentiments, j'ai eu peine à comprendre qu'il y ait « jamais existé des législateurs assez barbares pour cimenter un Code criminel tel que « le nôtre. Il semble, en effet, qu'on veut user de représailles, disons mieux, enchérir sur la « cruauté d'un barbare ; mais ce qui a surtout surmonté mon imagination, c'est qu'il y ait « eu des êtres capables de déshonorer l'homme jusqu'au point de tremper leurs mains de « sang-froid dans le sang de leurs semblables, pour obéir. M. Guillotin *a fait la description « de la mécanique* ; je ne le suivrai pas dans ses détails ; pour en peindre l'effet, il a oublié « un instant qu'il était législateur, pour dire en orateur : « La mécanique tombe comme la « foudre ; la tête vole ; le sang jaillit ; l'homme n'est plus. » Ce n'est pas dans un Code pénal « que de pareils morceaux sont permis. Les *veni*, *vidi*, *vici* de César, si expressifs, si élo- « quents, ne plairaient plus s'il les avait prononcés en pareille circonstance.

« . . . .

« Les législateurs du dix-huitième siècle sont tous portés à adoucir le Code pénal ; mais « quelques-uns ont paru révoltés qu'il n'y eût aucune nuance ni différence entre le supplice d'un « parricide, d'un régicide et d'un homicide. L'abbé Maury, Target et une infinité d'autres « membres ont demandé l'ajournement de ces questions pour pouvoir se décider avec con- « naissance de cause. On a fait droit sur leurs réclamations, et la séance s'est levée (1). »

Tel fut l'enthousiasme avec lequel l'Assemblée nationale reçut la communication de Guillotin que, vivement émue, elle demanda à délibérer sur-le-champ, et que, séance tenante, elle décréta à l'unanimité le premier article. Elle y fut encore poussée par un cri du cœur qui échappa à l'illustre Larochefoucauld-Liancourt, lequel fit remarquer qu'un grand nombre de citoyens étaient près de subir des arrêts de mort ; qu'il était dès lors indispensable de ne pas différer d'un jour, puisqu'un instant de retard pouvait les livrer à la barbarie des supplices que l'humanité pressait d'abolir, puisqu'un instant pouvait livrer beaucoup de familles au

(1) *Journal des États généraux*, t. IV, p. 235, année 1789 ; in-8°.

sur l'étude des années antérieures, l'épidémie de variole, au lieu de subir, pendant la période verno-estivale, une marche décroissante, a continué sa progression ascendante d'une manière non-interrompue : 83 décès en novembre 1869, 134 en décembre, 183 en janvier 1870, 302 en février, 411 en mars, 543 en avril, 792 en mai, et l'on sait trop bien que le mouvement rétrograde n'a pas encore commencé (1).

(1) Marseille. — Renseignements communiqués par notre collègue M. le docteur Girard : La variole n'est admise que dans l'un des deux hôpitaux de Marseille, les malades y sont isolés. En voici le relevé : Janvier, 69 cas : 8 décès. — Février, 31 cas : 4 décès. — Mars, 24 cas : 5 décès. — Avril, 21 cas : 7 décès. — Mai, 23 cas : 4 décès. Existants au 22 juin : 29 cas.

Lyon. — *Note sur les maladies de la ville de Lyon pendant les mois de mars, d'avril et de mai* 1870, que M. le docteur Fonteret a bien voulu, sur notre demande, rédiger pour la Société : « Le printemps lyonnais, que nous plaçons en mars, avril et mai, a été particulièrement *froid et sec,* avec *écarts thermométriques* répétés et souvent considérables, jusqu'à la dernière quinzaine de mai, qui a été marquée par des *chaleurs estivales.*

Les maladies aiguës ont été celles de l'hiver précédent : Prédominance des *affections catarrhales* des voies respiratoires; — cas de plus en plus nombreux de *rhumatismes articulaires* aigus et d'*angines* de toute nature, même diphthéritique ; — *fièvres éruptives* de plus en plus fréquentes : *rougeole* en première ligne; *variole, varioloïde* et *scarlatine* au second rang; cas nombreux d'anasarque albuminurique ; — *typhoïdes* et *méningites* plus nombreuses qu'en hiver ; — *apoplexies cérébrales* aussi fréquentes qu'en hiver ; — *intermittentes, vernales* et *pernicieuses* très-rares.

En ville (les hôpitaux non compris) : Mortalité générale du printemps : 1,795 ; un peu plus élevée que celle de l'hiver : 1,770.

29 décès par rougeole ; il y en avait eu 9 en hiver;
21 par variole ; 16 en hiver;
10 par scarlatine ; 1 en hiver;
42 par typhoïde ; 28 en hiver;
32 par diphthérie ou croup ; 15 en hiver;
113 par apoplexie cérébrale ; 115 en hiver.

Décès par phthisie et par lésions cardiaques beaucoup plus nombreux qu'en hiver.

Hôtel-Dieu services de médecine, où l'on n'est pas admis avant l'âge de 15 ans : Mortalité générale du printemps 296, sensiblement moins élevée que celle de l'hiver : 362 ; — 1 décès par rougeole ; 2 par variole ; 2 par typhoïde.

Hôpital de la Charité, où l'on reçoit les enfants de tout âge : Beaucoup de rougeoles ; quel-

---

déshonneur, dont un préjugé absurde flétrissait les parents des coupables, et qu'une loi sage devait flétrir à son tour.

Ainsi donc, au 21 janvier 1790, il restait encore à délibérer sur les deux derniers articles de Guillotin, lesquels se référaient, l'un au genre de mort que subira le condamné, et qui, selon notre député, devait être la décapitation simple, « *par l'effet d'un simple mécanisme ;* » l'autre à l'abolition du préjugé qui faisait rejaillir sur les parents du condamné la flétrissure de ce dernier.

(*La suite prochainement.*) Dr A. Chereau.

Caractère de la fausse monnaie. — Les chimistes étant souvent appelés par les tribunaux pour examiner et analyser de la fausse monnaie, il est utile, avant tout, de déterminer quels sont les caractères physiques de ces pièces.

Voici les renseignements sur les pièces fausses qui sont actuellement en circulation, et sur leur fabrication et leur composition :

Pièce de 5 *francs dite enveloppée.* — Elle se compose de deux rondelles d'argent, soudées sur une plaque de cuivre jaune, ce qui donne à cette pièce un son clair. Elle ne pèse que 16 grammes.

Pièce creusée. — Elle se compose de deux pièces creusées et soudées ensemble pour n'en former qu'une seule; elle a été remplie d'étain par une ouverture carrée sur l'épaisseur de la pièce; le son en est mat, et la pièce ne fait pas le poids de 25 grammes.

Pièce en maillechort. — Couleur grisâtre, son clair, à l'effigie de Louis-Philippe, sans exergue. Poids : 21 gr. 80.

Pièce en cuivre jaune ou argenté. — Elle est plus épaisse que les vraies ; les parties saillantes de l'effigie sont jaunes, elle a presque le poids voulu, 25 grammes.

Pièce en métal fusible ou étain. — Son mat, couleur gris de fer, ne pesant que 17 gr. 1/2 ; à l'effigie de Charles X. Très-mal frappée.

Aucune de ces pièces fausses n'a le poids voulu (25 grammes) ; et comme valeur intrisèque, il n'y a que les pièces enveloppées qui aient une valeur de 25 à 50 centimes.

Tous les arrondissements de Paris, sans exception, ont été frappés par l'épidémie, c'est-à-dire que, dans chacun d'eux, la mortalité variolique a dépassé considérablement le *chiffre ordinaire*, mais dans une proportion extrêmement *variable;* le XVIe, par exemple, n'ayant, du 1er novembre 1869 au 31 mai 1870, que 36 décès varioliques, tandis que, pour le même temps, le XIe en compte 298. Or, pour apprécier exactement la signification de ces chiffres, il faut tenir compte de plusieurs éléments que nous avons indiqués déjà, et qui sont : 1° le chiffre de la population ; 2° le coefficient normal de la mortalité propre à chaque arrondissement, coefficient qui est surtout en rapport avec la richesse et la pauvreté. C'est ainsi que le XIe arrondissement, le plus frappé, est le plus peuplé, et que le XVIe arrondissement, le moins maltraité, est aussi le moins peuplé. C'est ainsi que les XIe, XVIIIe, XIIe, XIXe, etc., sont au nombre des moins épargnés, etc. (Voyez le rapport précédent.)

J'ai réuni, dans un tableau synthétique facile à lire, tous les éléments de cette intéressante question d'édilité médicale, en rangeant les arrondissements par ordre de mortalité décroissante, et en réunissant, sur une même colonne verticale, le numéro de l'arrondissement, la *mortalité mensuelle* qui lui est propre depuis le commencement de l'épidémie, la *mortalité totale*, *l'échelle de mortalité* et *l'échelle de population*. On trouvera en note les renseignements nécessaires à l'intelligence complète de ce tableau, et j'y ai joint, pour les personnes à qui cette notion n'est pas familière, la désignation nominale correspondant au numéro d'ordre de chaque arrondissement. (Voyez page 69.)

Les chiffres que nous venons de réunir indiquent le nombre des décès varioleux survenus dans chacun des arrondissements de la ville de Paris, mais ils ne pourraient servir à évaluer le *chiffre des malades* que par un calcul approximatif; il n'en est plus de même pour la statistique des hôpitaux, qui va nous permettre de préciser la *mortalité relative* de l'épidémie actuelle de variole, en étudiant le mouvement des varioleux dans nos établissements depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour. Or, en groupant dans un tableau comparatif les divers établissements hospitaliers, et en dressant les *moyennes mortuaires* de la variole pour chacun d'eux, nous arrivons à un chiffre moyen de 19 p. 100, avec écarts extrêmes de 69 p. 100, *maximum*, et de 14 p. 100, *minimum* (1).

ques scarlatines hémorrhagiques mortelles; quelques varioles. Cas très-nombreux de diphthérie buccale, vulvaire, laryngée.

Antiquaille (aliénés, syphilitiques, dartreux) : Rougeole, variole, érysipèle; une variole noire mortelle chez un idiot; plusieurs varioles chez les sœurs et les frères hospitaliers, vaccinés ou non vaccinés.

Hôpital Saint-Joseph (Croix-Rousse), 300 lits au moins : 1 décès par variole.

MEXIMIEUX (Ain). — 250 à 300 cas de varioles ou varioloïdes sur une population de 3 à 4 mille âmes.

VILLEFRANCHE (Rhône).—Nombreux cas de variole sur lesquels je manque de renseignements.

En ville : Avec les chaleurs de la dernière quinzaine de mai, quelques embarras gastriques, quelques diarrhées, quelques cholérines. »

ROUEN. — *Renseignements* communiqués par notre collègue le docteur Leudet.

Avril : *Varioles* très-rares. Le mois dernier, M. Leudet n'a eu dans son service qu'une dizaine de varioloïdes, toutes développées dans la salle, à la suite de l'admission dans la salle d'un autre service (en communication avec la sienne) de 2 cas de variole dont 1 a succombé.

En ville, M. Leudet n'a vu, jusqu'au 1er mai, qu'une varioloïde assez intense chez une dame arrivée au sixième mois de la gestation (guérison sans avortement), et ce mois-ci, le premier le 7 mai, le deuxième aujourd'hui, 2 cas de varioloïde sans gravité.

En juin, la variole est toujours rare. M. Leudet n'a eu que 6 cas de maladies varioliques : 2 venus du dehors, 4 ont contracté la variole dans les salles; 2 cas de varioles vraies chez des non vaccinés, dont 1 mortel (M. Leudet a réclamé en vain l'isolement).

En ville : Presque pas de varioleux, et M. Leudet n'en a vu pour son compte, en juin, qu'un seul cas bénin.

(1) Si l'on en croit Sydenham, il mourait de son temps, dans « le *bas peuple,* » peu de gens de la petite vérole, en comparaison de ceux qui en mouraient parmi les « *riches,* » Cependant, dit-il (et nous ne saurions résister au désir de citer ce passage entier dans lequel l'homme se dessine si clairement sous le médecin) : « Depuis qu'ils (les gens du bas peuple) ont appris l'usage du mithridate, du diascordium, de la décoction de corne de cerf, etc., il est mort parmi eux un plus grand nombre de gens de cette maladie que dans les siècles précédents, moins savants, à la vérité, mais plus sages. Cela vient de ce que il se trouve ordinairement dans chaque maison quelque femme également ignorante et présomptueuse qui, pour le malheur du genre humain, se mêle d'un métier qu'elle n'a pas appris. » (Petites véroles régulières des années 1667, 1668, etc., § 265.)

Tableau comparatif

Indiquant, pour chacun des vingt arrondissements de Paris, la MORTALITÉ par VARIOLE depuis le commencement de l'épidémie actuelle, la *mortalité mensuelle*, la *mortalité totale*, l'échelle comparative de la mortalité selon la *population* de chaque arrondissement (1).

ARRONDISSEMENTS (2)	XIe	XVIIIe	Xe	XIIe	XIXe	XVIIe	XXe	IXe	VIe	IVe	Ve	XIVe	XIIIe	VIIe	IIIe	XVe	VIIIe	IIe	Ier	XVIe	TOTAUX mensuels
Mois de Novembre 1869 . . .	7	9	9	4	3	8	3	2	2	1	6	3	3	1	4	1	9	2	5	1	83
Décembre id. . . .	13	12	10	6	9	10	10	8	2	12	9	0	3	6	4	5	9	1	3	2	134
Janvier 1870.	22	18	18	15	8	9	8	10	3	15	7	9	3	7	10	9	5	3	1	3	183
Février id.	42	28	28	23	12	15	9	17	9	20	13	12	9	8	19	9	8	11	8	2	302
Mars id.	49	35	27	24	20	29	23	10	16	14	14	29	14	16	15	15	13	20	17	11	411
Avril id.	70	46	43	55	27	37	26	24	25	17	22	18	22	31	13	21	17	10	10	9	543
Mai id.	95	72	71	51	55	40	50	54	51	23	27	26	40	30	22	21	13	29	17	8	792
Totaux par arrondts.	298	220	196	178	154	148	129	125	108	102	98	97	94	89	87	81	74	73	61	36	2448
Échelle de mortalité.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Échelle de populaton.	1	6	2	16	11	12	15	5	8	3	4	19	17	13	7	18	14	10	9	20	

(1) *N. B.* Les décès aux hôpitaux ne sont pas rapportés à l'arrondissement où est situé l'hôpital, mais à celui dans lequel le malade était *domicilié* avant son entrée. — La mortalité indiquée dans ce tableau a trait exclusivement à la *population parisienne;* lorsque le sujet décédé est *étranger* à Paris, il est compté dans les Bulletins *hebdomadaires* de la ville; mais, dans le Bulletin *mensuel*, il ne figure que dans une colonne spéciale (aux *observations*). — Nous avons rangé les arrondissements par ordre de mortalité *décroissante*, de manière à ce que chacun puisse facilement se rendre compte, par la lecture des totaux verticaux, de la *proportion* propre à chaque arrondissement, les totaux horizontaux indiquant la *progression mensuelle* de l'épidémie.

(2) Voici les désignations nominales des arrondissements : Ier Louvre, — IIe Bourse, — IIIe Temple, — IVe Hôtel de Ville, — Ve Panthéon, — VIe Luxembourg, — VIIe Palais Bourbon, — VIIIe Elysée, — IXe Opéra, — Xe Saint-Laurent, — XIe Saint-Antoine, — XIIe Reuilly, — XIIIe Gobelins, — XIVe Observatoire, — XVe Vaugirard, — XVIe Passy, — XVIIe Batignolles, — XVIIIe Montmartre, — XIXe Chaumont, — XXe Ménilmontant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 12 Juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales des Eaux-Bonnes, par M. le doc-

teur Pidoux ; — de Royat, par M. le docteur Basset ; — d'Amélie-les-Bains, par M. le docteur Geniez ; — de Molitz, par M. le docteur Picon ; — de Dinan, par M. le docteur Piedvache ; — de Niederbronn, par M. le docteur Grimaud ; — de Bussang, par M. le docteur Masson ; — de Cauvallat, par M. le docteur Verdier. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans le département d'Indre-et-Loire. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Mousniez, pharmacien à Saujon (Charente-Inférieure), sur les préparations pharmaceutiques à base d'arséniate d'antimoine. (Com. MM. Roger et Barth.)

—

M. Amédée Latour présente, de la part de M. le docteur Baudry (d'Evreux), une note relative à la prophylaxie de la variole. Cette prophylaxie n'est autre que la vaccination, mais pratiquée d'une manière particulière. Dès qu'un varioleux entre à l'hôpital, M. Baudry commence par se vacciner lui-même et par vacciner toutes les personnes qui entourent et approchent le malade : infirmiers, religieuses, jusqu'à l'aumônier. Il agit de même dans sa pratique civile. M. Baudry s'est ainsi vacciné plus de cent fois en vingt ans, et il est convaincu d'avoir par cette méthode empêché la contagion de la maladie. (Comm. de vaccine.)

—

M. le docteur Désormeaux, candidat pour la section de pathologie externe, lit un mémoire sur le cancer primitif du larynx.

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Les tumeurs cancéreuses du larynx étant à peu près constamment, si ce n'est toujours, constituées par du tissu épithélial, qui offre plus de chances de guérison que les tissus véritablement cancéreux, on ne doit pas hésiter à les opérer toutes les fois que leur extirpation complète paraît possible ;

« 2° Les symptômes observés sur le malade, la marche de la maladie, et surtout l'examen laryngoscopique, permettent d'arriver à un diagnostic extrêmement probable ; et, en supposant qu'il y ait erreur sur la nature du tissu morbide, du moment qu'une tumeur du larynx menace le malade de suffocation, et qu'il est impossible de la détruire par les voies naturelles, il y a indication de recourir à une opération plus efficace ;

« 3° Cette opération est la laryngotomie, dans laquelle on ne devra pas craindre d'ouvrir le plus largement possible, afin d'agir plus sûrement sur la tumeur, dont il est important de détruire jusqu'à la dernière trace ;

« 4° La gravité de la laryngotomie est très-faible. La crainte d'altérer la voix, et même de rendre le malade aphone, ne doit pas arrêter, quand il s'agit d'attaquer une maladie qui entraînerait nécessairement la mort ;

« 5° Lorsque l'affection a débuté dans le larynx, on peut tenter l'extirpation tant que la lésion ne dépasse pas la cavité laryngienne par sa partie supérieure, ce qu'on constate au moyen du laryngoscope, et tant qu'elle n'a pas franchi la boîte cartilagineuse qui lui oppose longtemps une barrière. Ce dernier progrès de la maladie se reconnaît à l'augmentation du volume de l'organe, qui prend en même temps une forme irrégulière et une consistance anormale ;

« 6° Lorsque les symptômes qui viennent d'être énoncés font reconnaître qu'il est impossible d'extirper complétement le mal, ou lorsqu'il a déterminé l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins, on doit se borner à pratiquer la trachéotomie pour éviter la suffocation et pour prolonger les jours du malade ;

« 7° Après la laryngotomie et la destruction de la tumeur, on doit laisser à demeure une canule dans la trachée assez longtemps pour s'assurer qu'il ne se fait pas de récidive. L'ouverture ainsi entretenue permet d'explorer l'organe de bas en haut, de cautériser les points qui donneraient de l'inquiétude ; et, enfin, si l'on est obligé de recourir une seconde fois à la laryngotomie, elle simplifie l'opération. » (Renvoyé à la section de pathologie chirurgicale.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage. — La parole est à M. Payen.

L'orateur confirme les opinions émises par M. Gaultier de Claubry, dans la dernière séance, sur l'identité des sucres et des alcools bien rectifiés, quelle que soit leur origine ; cette identité est un résultat dû aux progrès accomplis dans les procédés chimiques de raffinage des sucres et de la rectification des alcools. Il pense, cependant, que l'alcool de vin, particulièrement l'esprit-de-vin de Montpellier, possède une valeur plus grande que les autres alcools. Il ajoute que des expériences ont démontré qu'en mélangeant ensemble un volume d'alcool rectifié à 94° avec un volume d'alcool non rectifié à 85°, le mélange acquiert une valeur plus grande que celle de chacun des deux alcools pris en particulier. C'est un procédé de vieillir rapidement l'alcool non rectifié.

M. Payen trouve qu'il y aurait inconvénient à pratiquer le vinage de manière que la quantité d'alcool fût assez grande pour dénaturer le vin. Ce liquide contient divers éthers, diverses matières salines en dissolution ; en ajoutant au vin une trop forte proportion d'alcool, on change les quantités relatives de ces substances que l'alcool ne contient pas, on dénature donc le vin.

Au sujet du vinage à la cuve, M. Payen dit que la quantité d'alcool ajoutée au mout avant la fermentation disparaît en partie pendant cet acte, en partie par l'absorption qu'il éprouve de la part des tissus organiques. Il y a donc perte d'alcool dans le vinage à la cuve et il y aurait, à cet égard, intérêt à permettre le vinage au tonneau, en supposant que cette dernière opération ne fût pas contraire aux principes de l'hygiène. On ignore, d'ailleurs, s'il existe des différences, au point de vue des qualités hygiéniques, entre les vins vinés à 2 ou 3 p. 100, par exemple, et les vins naturels.

M. Payen est convaincu que l'on arrivera à la suppression du vinage. Quelques industriels, viticulteurs et agronomes distingués, ont déjà réussi même pour les vins du Midi. L'un d'eux, M. Cazalis, a montré qu'en récoltant les raisins au moment de leur maturité ou peu de temps avant, le vin obtenu se clarifie facilement, se conserve bien et peut être transporté sans inconvénient.

D'autres moyens ont été employés dont la généralisation amènerait, au bout d'un certain temps, la suppression du vinage. Tel est le *chauffage* des vins, imaginé par Appert, en 1810, et repris, dans ces derniers temps, par M. Pasteur, avec quelques modifications. Tandis qu'Appert voulait que l'on chauffât le vin à 70 degrés, M. Pasteur abaisse la température à 60 et même à 50 degrés, suivant la richesse alcoolique du vin; plus le degré alcoométrique est élevé, plus la température peut être abaissée. Le chauffage doit à peine durer quelques minutes. Il a pour effet de détruire les ferments anormaux contenus dans les vins. L'expérience a démontré que les vins chauffés se conservent parfaitement bien et supportent à merveille le transport. Un très-grand nombre de négociants ont fait des spéculations heureuses avec des vins ayant subi l'opération du chauffage; l'Administration de la marine n'emploie guère plus que ce mode pour ses expéditions. Des vins ainsi traités ont été envoyés dans les colonies et jusque dans la Nouvelle-Calédonie, et, au retour, en comparant les échantillons restés en France avec ceux du même cru et de la même récolte qui avaient subi le voyage, on a trouvé que ces derniers étaient meilleurs.

Il est donc rationnel de chercher à supprimer le vinage en le remplaçant par le chauffage des vins.

A plus forte raison devrait-on supprimer une pratique évidemment nuisible : celle du *plâtrage* des vins. Cette pratique dénature les vins, ainsi que l'ont démontré MM. Bussy et Buignet. L'addition de plâtre transforme le bitartrate de potasse, sel acidule et agréable du vin, en bisulfate de potasse, qui est amer et purgatif. Un riche et savant propriétaire du Midi, M. Maresc, a supprimé avec un plein succès le plâtrage et le vinage de ses vins.

M. Payen pense qu'il convient d'accorder la préférence aux vins naturels sur les vins vinés, et d'encourager les procédés de récolte et de vinification qui permettront de se passer de vinage. Toutefois, il lui paraît rationnel d'ajouter à certains vins une proportion d'alcool nécessaire à leur conservation et à leur transport; par exemple, une proportion de 2 ou 3 pour 100.

Il convient de proscrire le vinage exagéré, qui dénature les vins.

M. Poggiale cherche à réfuter les arguments émis par MM. Bouley, Reynal, Broca et Boudet en faveur du vinage. Il soutient, contrairement à M. Bouley, que l'Etat a le droit d'intervenir dans les questions qui intéressent la santé publique.

Il demande que l'Etat ne permette pas que l'on remplace une boisson salutaire par une boisson malfaisante.

Il critique la conclusion proposée par M. Broca et cherche à montrer qu'elle ne constitue pas une conclusion scientifique, parce qu'elle s'applique tout aussi bien aux vins de Bordeaux et de Bourgogne qu'aux vins vinés, et qu'elle s'applique même aux liqueurs fortes, aux poisons, en un mot, à tout ce qui peut être pris avec excès.

M. Poggiale renvoie à M. Reynal l'objection que ce dernier a faite au rapport de M. Bergeron de n'avoir pas donné des preuves de la nocuité du vinage. Il déclare qu'il a vainement cherché dans le discours de M. Reynal des preuves sérieuses de nature à démontrer que le vinage est inoffensif. Au lieu de preuves, il n'y a trouvé que des affirmations dépourvues de tout caractère scientifique.

M. Poggiale se félicite de l'appui qu'un savant aussi éminent et aussi compétent que M. Payen a donné à la cause qu'il s'est chargé de défendre. Avec cet illustre chimiste, il ne pense pas qu'il faille proscrire les alcools du Nord pour l'opération du vinage. Suivant lui, les bons alcools du Nord ne peuvent être distingués de l'esprit-de-vin, et quoi qu'il y ait quelques raisons d'accorder la préférence aux alcools de vin, dans l'opération du vinage, on peut, cependant, employer les premiers sans inconvénient.

M. Poggiale répète, ce qu'il a dit déjà, qu'il n'est pas absolument ennemi du vinage. Il l'admet pour les vins trop faibles, acides, trop peu chargés en alcool; mais il ne veut pas que l'addition d'alcool soit portée au delà de 3 à 4 pour 100. Ce vinage ainsi fait convient aux vins faibles du centre de la France, aux vins du Beaujolais et de l'Orléanais. Il ne veut pas la liberté du vinage demandée par MM. Bouley, Reynal, Broca et Boudet : il considère comme essentiellement nuisibles à la santé publique des vins vinés à 16, 18, 20 et 21 p. 100, des vins avec lesquels on commet la fraude de les étendre d'eau pour en faire plusieurs pièces avec une seule. — Les producteurs des alcools du Nord eux-mêmes ne vont pas jusque là dans leurs prétentions; ils ne demandent pas la liberté du vinage, mais seulement l'autorisation de porter le titre alcoométrique des vins à 14 p. 100.

Tout le monde sait comment on fabrique le vin pour la consommation des grandes villes : avec des vins faibles, des matières colorantes, de l'alcool. M. Poggiale proteste, au nom de l'hygiène, contre une pareille pratique ; il dit que l'Académie a le droit de déclarer que ces boissons sont mauvaises, de signaler ces fraudes à l'autorité compétente et les inconvénients qu'elles ont pour la santé publique.

M. Poggiale repousse donc le vinage exagéré, parce qu'il est nuisible à la santé des consommateurs; il ne veut pas que l'on donne à boire au public, au lieu de vin, un mélange d'eau et d'alcool, pas plus qu'il ne veut que l'on donne aux consommateurs du lait coupé avec de l'eau, ou du pain dans lequel l'eau entre en trop grande proportion. Il n'admet pas que l'usage prolongé d'aliments ou de boissons ainsi falsifiés puisse être sans influence fâcheuse sur la santé publique, et que l'Académie puisse rester indifférente à des questions qui intéressent manifestement l'hygiène publique et privée.

Il pense que l'autorité pourra, quoi qu'on en ait dit, atteindre et réprimer la fraude. On sait quelle est la quantité normale d'alcool contenu dans les vins de Bordeaux, de Bourgogne, du Roussillon, de l'Hérault, etc.; on peut donc, en vérifiant la proportion contenue dans les échantillons de vins suspects de vinage exagéré, reconnaître la fraude.

L'analyse chimique fournit, en outre, d'autres moyens de découvrir les fraudes. On sait, par exemple, que l'évaporation du vin laisse un résidu solide de 20 à 22 p. 1,000 ; — on sait encore quelle est la quantité de bi-tartrate de potasse normalement contenue dans le vin. On peut, par l'analyse des échantillons suspects, reconnaître s'il s'agit ou non d'un vin fraudé. — Les vins étendus d'eau contiennent une proportion de sels calcaires qui n'existent pas dans le vin naturel. — La science arme donc l'autorité de moyens suffisants pour atteindre la fraude et la punir.

L'auteur cherche à démontrer, par des citations nombreuses, que les conclusions du rapport du Comité d'hygiène ne s'éloignent pas beaucoup de celles du rapport de l'Académie, et que M. Poggiale a soutenues après M. Bergeron. Comme le rapport de l'Académie, celui du Comité d'hygiène repousse le vinage exagéré et n'admet que le vinage modéré. Si M. Bouley accepte la deuxième conclusion du rapport du Comité d'hygiène, qu'il a défendu, il est en communauté d'idées avec les défenseurs du rapport de l'Académie, et alors il n'y a plus de discussion, on est tout à fait près de s'entendre ; mais si M. Bouley n'admet pas cette deuxième conclusion, il n'y a pas d'accord possible avec lui.

M. Bouley : Il faut distinguer deux choses : le vinage, opération rationnelle qui se pratique depuis un temps infini et que l'expérience démontre être sans danger ; ce vinage modéré est le seul qui mérite le nom de vinage ; c'est celui qu'il faut approuver et conseiller. Mais interdire la liberté du vinage, recourir à l'Etat-Providence, pour lui demander la prohibition de cette industrie, autant vaudrait demander au Gouvernement de mettre un gendarme dans chaque ménage.

M. Poggiale, reprenant son discours, donne quelques détails sur les vins fournis aux troupes de l'armée de terre et de mer. Il termine en reproduisant, avec de légères modifications, la conclusion principale du rapport de M. Bergeron, à laquelle il déclare de nouveau se rallier complétement.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 14 Juillet 1508.

Un exemple entre mille de l'intolérance religieuse. Il s'agit de Pierre de Gorris, médecin de la Faculté de Paris, et qui n'était pas dans le giron de l'Eglise romaine. C'est la cour du Parlement de Paris qui parle :

« Ce jour, la Cour a mandé maistres Richart Helin, Thierry, Le Cirier, Jehan Berthoul et Jehan Avis, docteurs régens en la Faculté de médecine en l'Université de Paris ; et aussy maistre Pierre de Gorris, docteur en médecine ; auxquels ont esté remontrés les rapports faicts à ladite Court, tant par les commissaires commis par elle à assister à l'examen dudit de Gorris, que par lesdits quatre docteurs régens qui l'ont examiné. Et tous dessus dits oüis, la Court a ordonné et ordonne que lesdits quatre docteurs régens bailleront demain par escript les points ès quels ils prétendent ledit de Gorris avoir failly et erré *in canonibus theoriæ et practicæ*. Lesquels seront communiqués audit de Gorris pour y respondre dedans le jour ensuivant... » (*Arch. gén.* X, 1511 ; fol. 187 ; R°.) — A. Ch.

Bulletin de l'étranger. — Les diarrhées qui, chaque année, sévissent à Londres dans cette saison, deviennent de plus en plus fatales. De 22 décès causés par cette maladie dans la première semaine de juin, le nombre s'est élevé à 86 dans la dernière ; c'est ainsi qu'a succombé lord Clarendon, l'éminent homme d'Etat que l'Angleterre pleure. Il en était atteint depuis quatre jours, tout en continuant ses fonctions de ministre des affaires étrangères, lorsqu'il appela son médecin le 25 juin. Une consultation fut aussitôt provoquée entre les docteurs William et Gull; mais tout fut inutile : l'état s'empira du jour au lendemain, et la mort arriva le 27 juin au matin. N'est-ce pas une cholérine ? — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 11 JUILLET 1870

Lundi dernier, à deux heures, l'Académie des sciences a tenu sa séance publique annuelle, sous la présidence de M. Claude Bernard, président pour l'année 1869.

M. Élie de Beaumont, secrétaire perpétuel, a proclamé les prix dans l'ordre suivant :

PRIX DE STATISTIQUE (*fondation Montyon*). — Décerné à M. Chenu, pour sa *Statistique médico-chirurgicale de la guerre d'Italie*.

L'ouvrage de M. Chenu est considéré, à juste titre, comme un véritable monument élevé à la statistique. Les deux volumes renferment deux mille pages de détails d'un haut intérêt. Toute l'armée d'Italie a pu en contrôler l'exactitude. Pendant cette guerre de trois mois, qui a vu tant de glorieux combats, la France a moins perdu en hommes qu'on n'aurait pu le craindre.

Ainsi : tués, 2,536 ; disparus, 1,128 ; blessés et malades morts aux hôpitaux, 5,010 ; total des morts, 8,674. D'après différents renseignements, l'auteur évalue à 2,800 morts ou disparus les pertes de l'armée sarde. Les pertes de l'ennemi sont supérieures. Les morts sur le champ de bataille seraient au nombre de 5,400 ; mais les hommes disparus excéderaient 17,000 ; les blessés et les malades excéderaient 40,000.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE. — La question proposée était relative à l'application de l'électricité à la thérapeutique. Onze concurrents se sont présentés. L'Académie n'a pas trouvé qu'il y eût lieu de décerner le prix cette année. La question est de nouveau mise au concours, et le prix, d'une valeur de 5,000 fr., pourra être décerné en 1872.

Toutefois, l'Académie a particulièrement remarqué les études de MM. Legros et Onimus d'une part, et celle de M. Cyon, de l'autre.

MM. Legros et Onimus ont su très-bien distinguer l'action spéciale des courants directs et inverses sur les nerfs. Le courant descendant empêche les actions réflexes et diminue l'excitabilité de la moelle. Le courant ascendant les excite. Ils ont nettement défini l'influence spéciale des appareils d'induction, des piles, et, en un mot, éclairé un grand nombre de points relatifs à l'action de l'électricité sur nos tissus et nos vaisseaux. En conséquence, il est accordé à ces habiles expérimentateurs une médaille d'une valeur de 3,000 fr.

M. Cyon a vivement excité aussi l'intérêt de la commission par son exposé plein d'érudition des connaissances électro-physiologiques. Aussi lui est-il accordé une médaille de la valeur de 2,000 fr.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — Décerné à M. Famitzin, pour ses recherches concernant l'influence de la lumière sur la nutrition des plantes. Le savant botaniste a étudié l'influence des différents rayons colorés sur l'allongement des filaments et la multiplication des cellules végétales, et révélé les curieux mouvements des grains de chlorophylle au milieu du suc cellulaire.

Mention honorable, avec une somme de 600 fr., à MM. Léon Tripier et Arloing, pour avoir démontré les premiers, dans les nerfs sensitifs cutanés, l'existence d'une sensibilité recurrente jusqu'ici reconnue seulement dans les nerfs moteurs ; pour avoir établi expérimentalement que l'influence des nerfs sensitifs de la peau s'étend en dehors de leur zone de distribution anatomique ; pour avoir montré que la persistance de la sensibibité dans le bout périphérique des nerfs sectionnés et la persistance de la sensibilité dans la peau correspondante sont deux phénomènes connexes qui ne se présentent jamais l'un sans l'autre.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE (*fondation Montyon*). — Un prix d'une valeur de 3,000 fr. est décerné à M. le docteur Junod, l'inventeur de ces grandes ventouses désignées souvent sous son nom, pour son travail manuscrit ; « Des médications hémospasique et aérothérapique, ou : De la compression et de la raréfaction de l'air, tant sur le corps que sur les membres isolés ».

C'est M. Junod qui, le premier, en 1834, fit connaître les effets de la condensation ou de la raréfaction de l'air sur l'homme en état de santé. La circulation du sang, les sécrétions, l'état de l'économie tout entière sont notablement modifiés par les changements de pression, et la thérapeutique a pu tirer un excellent parti de l'initiative prise par M. Junod.

Un prix de 2,000 fr. est accordé à M. Hubert von Luschka, professeur d'anatomie à l'Université de Tubingen, pour ses recherches très-délicates et très-difficiles d'anatomie, et, en particulier, d'anatomie du thorax et des organes intra-thoraciques.

Un prix de 2,000 fr. est, en outre, accordé à MM. Paulet et Sarazin pour leur ouvrage d'anatomie topographique, orné de dessins et de chromo-lithographies remarquables par leur précision et leur exactitude.

Mentions honorables, avec encouragement de la valeur de 1,500 fr. à M. le docteur H. Roger, pour ses recherches cliniques sur la chorée, le rhumatisme et les maladies du cœur chez les enfants ; M. le docteur Maurin, pour sa monographie intitulé : *Typhus des Arabes* ; M. Knoch,

chirurgien de l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg, pour ses travaux relatifs à l'histoire du bothriocéphale large.

Enfin, la commission cite avec éloge : l'*Essai sur les maladies du cœur chez les enfants*, par M. le docteur René Blache ; les études photographiques de M. Roudanowski, sur le système nerveux de l'homme et de quelques animaux supérieurs, et elle propose un *encouragement* de 1,000 fr. à M. Saint-Cyr, pour la continuation de son étude sur la teigne faveuse chez les animaux domestiques.

Un prix pour l'*amélioration des arts insalubres* est décerné à M. Charrière pour ses procédés de sauvetage en cas d'incendie, et l'Académie en a porté également la valeur à 2,500 fr. La commission, à l'unanimité, croit « qu'il serait très-avantageux, dans l'intérêt de la sûreté publique, que l'appareil de M. Charrière fût en quantité suffisante déposé dans les hôpitaux, les lycées, institutions, etc., partout, en un mot, où les sauvetages pourraient, en raison du grand nombre de personnes en danger, présenter de sérieuses difficultés, et que le corps de pompiers aura dans cet appareil une ressource précieuse toutes les fois qu'il le trouvera dans une habitation où doivent se faire les sauvetages. »

Prix Bréant. — Vingt-cinq ouvrages ont été adressés au concours. L'Académie a décerné le prix avec totalité de l'intérêt annuel du legs à M. le docteur Fauvel, pour ses travaux concernant l'étiologie et la prophylaxie du choléra.

On trouve dans l'important ouvrage de M. Fauvel un exposé complet des études entreprises sur la matière par la commission internationale qui, sur l'initiative de l'Empereur, s'est réunie à Constantinople pour rechercher l'origine du choléra, déterminer les lois de sa propagation, etc. L'auteur a pris à ces travaux une part puissante. Son intelligente et active intervention, dit le rapport de la commission, a été pour beaucoup dans la solution de la question.

Un premier fait est démontré par l'ouvrage de M. Fauvel : « Le choléra, maladie endémique dans l'Inde, a son origine dans ce pays. » Nulle part ailleurs on ne le voit se développer spontanément. Le choléra existe surtout en permanence dans certaines localités de la vallée du Gange ; mais, contrairement à ce qui a été avancé, les faits recueillis ne sont pas suffisamment probants pour que l'on affirme que ce sont les alluvions du fleuve qui engendrent la maladie.

Lorsque d'endémique le choléra devient épidémique, le plus souvent cette redoutable transformation est due à des déplacements de grandes masses d'hommes, ceux surtout qu'occasionnent les pèlerinages et de grands mouvements de troupes.

M. Fauvel admet comme incontestable la transmissibilité du choléra ; mais quels sont les agents de transmissibilité ? M. Fauvel conclut de ses recherches que les deux principaux agents de transmissibilité sont l'air expiré par les cholériques et l'air chargé des émanations de leurs déjections. Il regarde aussi comme susceptibles de transmettre la maladie les divers vêtements portés par les cholériques ; mais les faits ne lui ont pas prouvé qu'elle ait jamais été communiquée par les marchandises, pas plus que par les cadavres des personnes mortes du choléra. Toutefois, il déclare, avec la commission, que ces objets doivent être regardés comme suspects.

Enfin, au nombre des moyens de transmission du choléra, M. Fauvel place les localités imprégnées de détritus cholériques ; il peut se faire que ces détritus, possédant longtemps la propriété de dégager le principe cholérique, entretiennent ainsi une épidémie ou même la régénèrent.

La science est bien peu fixée sur la question de savoir dans quelle mesure l'air peut être un véhicule du principe cholérique. Il résulte à cet égard du travail de M. Fauvel, qu'il n'y a pas d'exemple bien avéré qui prouve que, au delà de 100 mètres de distance du foyer d'infection, l'air ait jamais été un agent de transmission du choléra. Ce qui le transmet au loin, assure l'auteur, et l'entretient, ce sont les grandes agglomérations d'hommes ; la marche des épidémies de choléra s'effectue toujours, suivant l'énergique expression de M. Fauvel, *dans le sens des courants humains*. Il prend une intensité nouvelle chaque fois qu'il est importé au milieu des populations entassées, et sa violence augmente en raison des mauvaises conditions hygiéniques, telles que la misère, la malpropreté, une aération insuffisante, la température élevée de l'atmosphère, les exhalaisons du sol, etc. Tandis que les grands déserts, dit M. Fauvel, sont une barrière des plus puissantes contre le choléra, et que les caravanes qui, parties de la Mecque, les traversent pour se rendre en Egypte et en Syrie, n'ont jamais apporté le choléra dans ces contrées; les communications par mer sont, au contraire, les voies les plus propres à le propager.

L'ouvrage de M. Fauvel serait à citer tout entier. Aussi la commission a-t-elle facilement fait son choix, en ajoutant que l'ouvrage avait fixé la science sur de grandes questions et déterminé d'importantes améliorations dans les institutions sanitaires.

Mentions très-honorables : 1° M. Preschel : « Études géographiques et scientifiques sur les causes et les sources du choléra asiatique. » 2° M. Dukerley : « Notice sur les mesures de préservation prises à Batna (Algérie) pendant le choléra de 1867. » 3° M. Géry père : « Statistique des décès par le choléra qui ont eu lieu dans le quartier des Folies-Méricourt, en 1865 et 1866. »

Prix Barbier. — Partagé entre M. Mirault, professeur honoraire à l'Ecole de médecine d'Angers, pour ses recherches relatives à l'occlusion chirurgicale des paupières dans le traitement de l'ectropion cicatriciel, et M. Stilling, médecin à Cassel, pour le perfectionnement qu'il a ajouté au procédé opératoire dans la pratique de l'ovariotomie.

Prix Godard. — Décerné à l'unanimité à M. Hyrtl, le savant professeur de Vienne, pour ses recherches sur les organes génito-urinaires des poissons.

Après avoir proclamé les prix pour 1869, M. Élie de Beaumont communique la liste des prix qui seront décernés en 1870. Le public intéressé en trouvera l'énumération au secrétariat de l'Institut.

Tout l'attrait de la séance a été pour « l'Éloge historique de Théophile Pelouze, » prononcé ensuite par M. Dumas.

La lecture de l'illustre Secrétaire perpétuel a été fréquemment interrompue par les applaudissements. Il était difficile de mieux faire ressortir la valeur du chimiste que la science a récemment perdu, et de mieux mettre en relief les hautes qualités de Pelouze.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL ET MAI 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 juillet 1870 (1);

Par M. Ernest Besnier.

Envisagés au point de vue de la mortalité variolique, les hôpitaux se divisent en trois catégories : la première, dans laquelle la mortalité est supérieure à la moyenne : Enfants-Assistés, service temporaire de la Salpêtrière, Beaujon, Saint-Antoine, Sainte-Eugénie, Lariboisière; la deuxième, égale à la mortalité moyenne : Maison municipale de santé, Pitié, et la troisième, inférieure : Charité (annexe), Cochin, Saint-Louis, Enfants-Malades, Hôtel-Dieu, Charité, Necker.

On trouvera réunis, dans le tableau suivant, le résumé de nos recherches sur ce sujet. (Voir page 76.)

Parmi les particularités importantes que présente l'épidémie actuelle, il en est, assurément, peu de plus remarquables que la *bénignité extrême* de la variole dans une grande partie de la *population militaire;* aussi avons-nous saisi avec empressement l'occasion qui nous est offerte, grâce à la bienveillante obligeance de nos collègues des hôpitaux militaires, de fournir sur cette question des détails circonstanciés.

Hôpital militaire de Vincennes. — Cet hôpital, qui a reçu les varioleux en plus grand nombre, et qui a eu plus de cas graves que les autres hôpitaux militaires, dessert une zone militaire spéciale dont nous donnons ici l'indication précise d'après les documents qu'a bien voulu nous adresser, sur notre demande, un de nos confrères les plus distingués, M. Leroux, médecin-major à l'hôpital militaire de Vincennes (1). 213 varioleux ont été reçus dans cet établissement du 1er no-

(1) « L'hôpital militaire de Vincennes reçoit les malades provenant des troupes de la garnison de Vincennes; ces troupes se composent : 1° du 4e d'artillerie, caserné au fort neuf; ce régiment a fourni un assez grand nombre de varioleux, et 2 décès; — 2° du 11e d'artillerie, caserné au fort neuf; ce régiment a fourni un très-grand nombre de varioleux, et 9 décès; près de moitié du chiffre total des décès; — 3° d'une compagnie d'ouvriers d'artillerie casernée au fort neuf; quelques varioles bénignes; pas de décès; — 4° d'un bataillon de chasseurs à pied (15e) et de deux dépôts de bataillons de la même arme (7e et 18e). Ces corps n'ont fourni que quelques varioles bénignes, sans décès (vieux fort); — 5° d'un bataillon du 19e de ligne et un du 71e; ces deux bataillons ont fourni un assez grand nombre de varioles, mais toutes bénignes (casernement, vieux fort); — 6° des troupes de l'Administration casernées près de l'hôpital militaire; 2 varioles bénignes; — 7° des élèves stagiaires de l'école de l'Administration logés au vieux fort : une variole discrète.

L'effectif moyen de ces différents corps, pendant la période du 1er novembre 1869 au 27 juin 1870, s'élève à. 4,600

L'hôpital de Vincennes reçoit encore les malades des corps dont les noms suivent, casernés, soit à Paris, soit dans les forts voisins de Vincennes :

59e de ligne et 71e, casernés à Reuilly (Paris), effectif moyen. 2,400

Ces corps ont fourni un grand nombre de varioles; 2 décès au 71e de ligne.

19e de ligne, deux bataillons et dépôt du 59e casernés à Charenton; effectif moyen. 1,800

Ces corps ont fourni un certain nombre de varioles, mais toutes bénignes.

École de gymnastique établie à Joinville, 2 varioloïdes; effectif moyen. 400

Tableau comparatif

du *mouvement* de la variole dans les hôpitaux et hospices depuis le commencement de l'épidémie.

HOPITAUX ET HOSPICES. (1)	ENF. ASSISTÉS. XIVᵉ	SALPÊTRIÈRE. XIIIᵉ	BEAUJON. VIIIᵉ		ST-ANTOINE. XIIᵉ		STE-EUGÉNIE. XIIᵉ		LARIBOISIÈRE. Xᵉ		Mᵒⁿ DE SANTÉ. Xᵉ		PITIÉ. Vᵉ		CHARITÉ (annexe) (A) VIIᵉ		COCHIN. XIVᵉ		SAINT-LOUIS. Xᵉ		ENF. MALADES. XVᵉ		HÔTEL-DIEU. IVᵉ		CHARITÉ. VIᵉ		NECKER. XVᵉ	
			S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.
Novembre 1869	18 décès sur un *mouvement* de 26 varioleux.	Service temporaire créé le 23 avril.	3	7	12	1	5	1	40	7	14	2	14	5	0	0	4	0	2	0	3	1	20	7	10	0	11	3
Décembre id.			24	8	5	5	5	2	44	12	12	2	10	4	3	0	0	0	1	1	5	1	28	3	7	1	19	6
Janvier 1870			20	8	32	14	9	1	52	14	13	4	17	4	6	1	6	2	3	1	5	3	45	8	18	0	25	3
Février id.			29	6	21	9	11	5	67	25	16	9	32	6	46	17	5	5	2	0	9	5	40	5	13	1	17	3
Mars id.			40	10	67	17	16	3	125	14	52	11	69	16	177	47	17	3	0	0	17	2	35	4	6	1	26	4
Avril id.			31	12	57	20	34	9	115	33	69	13	62	10	287	62	20	2	3	1	14	2	39	10	7	1	23	4
Mai id.			41	9	74	16	31	11	141	31	72	22	67	21	424	103	18	4	2	1	21	0	89	23	7	4	27	5
Juin id.			32	6	82	28	36	8	194	56	89	18	79	19	336	68	17	4	4	0	20	6	148	23	4	2	00	0
Proportion centésimale de la mortalité dans chaque établissement. Du 1ᵉʳ novembre 1869 au 31 mai 1870			24.15		23.48		22.38		23.28		20.51		19.58		19.58		18.60		23.52		15.72		16.85		10.52		15.90	
Du 1ᵉʳ janvier au 31 mai 1870			22.40		21.22		20.10		18.50		18.72		19.50		17.92		18 51		10.52		17.94		16.22		14.49		12.57	
Du 1ᵉʳ novembre 1869 au 30 juin 1870	69.23	23.88	23.25		22.35		21.34		20.89		19.61		19.51		18.75		18 55		17.02		16.83		16.53		14.50 (B)		14.23	

Moyenne générale. . . . . . . 19.71 p. 100.

(1) Les chiffres romains indiquent l'arrondissement dans lequel est situé l'hôpital. — Les hôpitaux sont classés par ordre de mortalité décroissante. — Il est nécessaire de rappeler que les malades décédés à l'hôpital sont reportés dans la statistique de la ville aux arrondissements sur lesquels ils étaient domiciliés avant leur entrée. — S. indique les sorties. — D. les décès.

(A) Hôpital d'isolement de la rue de Sèvres.

(B) La mortalité est encore descendue au-dessous de ce chiffre dans l'hôpital israélite Rothschild, service de M. J. Worms : 8 morts sur 74 cas, du 1ᵉʳ janvier au 15 juin, soit 10.8 p. 100.

vembre 1869 au 27 juin 1870. Ils sont rangés par M. Leroux dans les catégories suivantes : *Varioloïdes*, 109 ; *varioles discrètes*, 67 ; *varioles confluentes*, 32; *varioles hémorrhagiques*, 5. Sur ce nombre, 183 sont sortis guéris; 15 ont succombé à des varioles *confluentes*; 4 à la variole *hémorrhagique;* 12 restent en traitement, sur lesquels 3 varioles confluentes. Au total, une mortalité d'environ 10 pour 100.

Hôpital militaire Saint-Martin. — Service de M. Léon Coindet. Avril : 15 cas ainsi décomposés : Varioles confluentes, 3; varioloïdes confluentes, 4; variole discrète, 1; varioloïdes, 7. — Mai : 29 cas.

Hôpital du Val-de-Grâce. — Service de M. Villemin. Avril : 34 cas de variole et de varioloïde, dont 6 cas intérieurs survenus chez des malades en traitement dans différents services, et 2 sur des infirmiers (un de ces cas développé chez un convalescent de fièvre typhoïde).

Mois de mai, service de M. Léon Colin, 21 cas ainsi répartis suivant la provenance : cas intérieurs, 3; casernes de Bicêtre, 2; Napoléon, 2; Babylone, 4; Grenelle, 2; Ecole militaire, 1; Lourcine, 4; Cité, 1; Vanves, 1.

En juin, le service spécial du Val-de-Grâce n'a reçu que 7 nouveaux malades provenant tous de casernes différentes, et il ne reste, au 5 juillet, que 3 convalescents dans le service (un malade a succombé à une variole hémorrhagique). Aucun malade variolé n'a été reçu par M. Léon Colin depuis le 18 juin; en sorte que, dit notre collègue, si cette observation se limitait aux faits qui s'accomplissent dans notre hôpital, nous pourrions espérer, comme tous les ans à pareille époque, fermer prochainement jusqu'à l'hiver ces salles spéciales.

De tous ces documents ressortent tout d'abord deux faits principaux qui doivent attirer au premier chef l'attention : d'une part, le *petit nombre* des sujets *militaires* atteints par la variole et la *bénignité* générale de la maladie; de l'autre, l'*inégalité* existant sous ce rapport entre les divers éléments de cette même population militaire.

Relativement au premier point, on ne saurait contester à MM. Villemin, Léon Coindet et Léon Colin que l'immunité si extraordinaire de la population militaire ne doive être rapportée, avant tout, aux soins extrêmes qui ont été apportés par le Corps de santé militaire à la revaccination des hommes à leur arrivée au corps; on trouve facilement une preuve de cette proposition dans la fréquence même de la maladie chez les soldats qui, par une raison ou par une autre, ont échappé à la mesure bienfaisante de la revaccination. C'est ainsi que, sur les 29 militaires reçus par M. Léon Coindet dans son service pendant le mois de mai, 20 n'avaient jamais été revaccinés, et 1 seul l'avait été avec succès. Sur 116 varioleux reçus au Val-de-Grâce du 1er janvier au 27 mai 1870 (voir rapport du Comité d'hygiène, mai 1870; UNION MÉDICALE, 16 juin, nº 71, p. 1017), 93 n'avaient pas été revaccinés. Des 214 varioleux de l'hôpital militaire de Vincennes, M. Leroux nous fait remarquer que « le plus grand nombre » n'avaient pas été revaccinés à leur arrivée au Corps.

Il est donc surabondamment démontré que la population militaire doit son immu-

29e de ligne (dépôt) et 41e de ligne casernés aux forts de Nogent et de Rosny; effectif moyen. 1,900

Ces corps ont fourni un assez grand nombre de varioleux, le 41e principalement; ce dernier régiment compte 1 décès.

69e de ligne, deux bataillons casernés à Noisy; effectif moyen. 900

Quelques varioles discrètes.

Enfin, depuis le 15 avril, les brigades qui se succèdent chaque quinzaine au camp de Saint-Maur envoient leurs malades à Vincennes : la première série, composée des deux 1ers régiments de voltigeurs de la garde et du bataillon de chasseurs, a envoyé un grand nombre de varioles graves, surtout le 2e voltigeurs. Ce régiment a eu 4 décès pendant son séjour au camp, du 15 avril au 1er mai; le bataillon de chasseurs, 1 décès (1 capitaine).

L'effectif moyen des corps composant le camp de Saint-Maur peut s'élever à. . . . 2,400

« On peut donc dire, ajoute en terminant M. Leroux, que l'épidémie a porté sur un effectif moyen de plus de 12,000 hommes. Parmi les 214 varioleux traités, 4 seulement n'avaient pas été vaccinés, 1 a succombé: le plus grand nombre n'avaient pas été revaccinés à leur arrivée au corps. Pendant la même période, j'ai reçu également 48 rougeoles et 73 scarlatines: 2 décès de rougeole et 7 de scarlatine; ces affections ont suivi la même marche ascendante que la variole. »

nité relative, EU ÉGARD AU NOMBRE des atteintes, au bienfait des revaccinations, et l'on ne saurait le dire trop haut ; mais, cette déclaration une fois faite par nous de la manière la plus explicite, nous faisons une réserve absolue, basée précisément sur la *bénignité de la variole chez les militaires, alors même qu'ils n'ont été ni vaccinés ni revaccinés ;* les 20 malades non-revaccinés, par exemple, de M. Léon Coindet, n'ont fourni qu'*un seul décès* ; les 93 varioleux non-revaccinés du Val-de-Grâce ne comptent que *trois morts,* et, chose infiniment plus extraordinaire encore au paroxysme d'une épidémie effroyablement meurtrière, *sept soldats* NON-VACCINÉS, traités de la variole au Val-de-Grâce, n'ont fourni QU'UN SEUL DÉCÈS, et à l'hôpital de Vincennes, où la maladie est beaucoup plus meurtrière, nous ne trouvons encore, dans la statistique de M. Leroux, qu'un seul décès sur quatre malades non-vaccinés (1). Il y a là quelque chose de tout à fait inexplicable, et les revaccinations ne sont plus en cause ; il s'agit de sujets placés dans des conditions identiques à l'égard de la vaccine, et qui, par le seul fait de leur état social, répondent à une influence épidémique par une mortalité de 3,49 p. 100, alors que d'autres sujets habitant le même milieu, mais d'un état social différent, sont frappés d'une mortalité qui varie de 15 à 23 p. 100 ; il s'agit, enfin, de deux catégories de sujets, dont l'une ne fournit que 2 décès sur 11 varioleux non-vaccinés, alors que l'autre ne pourrait pas toujours pour le même nombre de malades espérer 2 guérisons.

Pour expliquer la différence des atteintes de la classe civile et de l'armée, M. Léon Colin nous rappelle « combien la vie propre aux soldats, leur agglomération en masses isolées au milieu même de la population qui les entoure, peuvent modifier leurs aptitudes morbides, et leur créer, pour ainsi dire, une constitution médicale spéciale qui les rend plus ou moins sensibles ou réfractaires aux influences pathologiques circonvoisines. Ne voyons-nous pas, nous écrit notre collègue, à chaque instant, tel régiment *exclusivement* atteint d'épidémie de variole, de rougeole, de scarlatine, d'oreillons (voyez plus loin), sans que le germe de ces affections (virulentes pourtant) semble pouvoir trouver ces conditions de développement dans la population civile avoisinante ? J'ai vu, ajoute M. Léon Colin, il y a seize ans, dans une petite ville de garnison, à Joigny, la variole frapper jusqu'à 200 hommes du régiment dont j'étais l'aide-major, sans que les habitants de la ville fussent atteints, bien que, chez ces derniers, il ait été pratiqué bien moins de revaccinations que chez nos soldats (2). »

Voilà bien manifestement des faits du même ordre que ceux que nous observons en ce moment, et dont l'importance est grande, puisqu'elle indique que la disparité que nous observons à un si haut degré n'est pas une exception, mais qu'elle semble, au contraire, se rattacher à une règle générale ; il nous suffit, pour le moment, d'avoir précisé les éléments de cette question et d'en avoir clairement posé les termes.

Quant à la différence qui existe entre la mortalité de la maladie, suivant les différentes zones militaires de l'agglomération parisienne, M. Léon Colin l'attribue, soit à la région même occupée par un régiment, soit encore à ce que certains corps de troupe ont été revaccinés avec plus de succès ou d'une manière plus complète que d'autres. Ce sont là, en effet, des arguments très-plausibles et qui seraient indiscutables si notre collègue pouvait les appuyer sur des localisations et sur des chiffres précis. . . . .

Variole dans les HOSPICES. — Il n'y a pas, à proprement parler, de variole dans les hospices ou asiles de l'Assistance publique consacrés à la vieillesse ou à la première enfance ; aucun cas parmi les pensionnaires de Sainte-Périne ni de Chardon-Lagache, de Bicêtre ni de la Salpêtrière, bien que, dans ce dernier établissement, il ait été créé, depuis le 23 avril, un service temporaire de varioleux qui, de cette date au 31 mai, avait reçu, à la date du 30 juin, 354 malades du dehors ; aucun cas intérieur aux Enfants-Assistés, du 1er janvier au 30 juin, bien qu'il ait été admis

(1) A l'hôpital israélite Rothschild, sur 4 non-vaccinés, 3 décès. (Renseignements dus à l'obligeance de M. J. Worms.)

(2) Dans ses *Études cliniques de médecine militaire,* si remarquables à tous égards, M. Léon Colin cite (page 164) un autre exemple remarquable de cette différence des aptitudes morbides entre la population militaire et la population civile. En cette même année 1864, le choléra frappa la population civile de Joigny : sur 6,000 habitants, il y eut plus de 200 décès, tandis que, sur les 1,700 militaires composant la garnison, il y eut seulement 2 cas de cholérine, et pas 1 seul décès !

22 enfants atteints de variole, et qu'il y ait eu un mouvement de 26 variolés et de 18 décès ayant réalisé le chiffre énorme de 69,23 p. 100.

Contagion. — Ainsi que je l'ai déjà indiqué précédemment, la grande majorité des sujets atteints de variole n'a eu aucune relation connue avec des varioleux, et une enquête plus approfondie m'a démontré que j'avais encore fait la part trop grande à la contagion MANIFESTE en évaluant au *tiers* des malades le nombre de ceux qui pouvaient fournir quelques renseignements sur l'origine de leur maladie. Depuis la lecture de mon dernier rapport, j'ai interrogé, de concert avec M. Alexandre Renault, mon interne, *de la manière la plus approfondie* 130 varioleux, et sur ces 130 sujets (malades de la Maison municipale de santé), il en est 25 seulement (1 sur 5) dans les antécédents desquels nous ayons pu rencontrer une circonstance quelconque qui fût de nature à établir d'une manière flagrante la *possibilité* de l'origine par *contagion directe*. Je n'entends pas, par là, déclarer que je considère comme *spontanés* ou comme absolument en dehors de la contagion les quatre cinquièmes des cas de variole ; mais il faut ici faire une large réserve comme pour le choléra, la fièvre puerpérale, et comme pour toutes les maladies à la fois épidémiques et contagieuses ; il faut surtout laisser de côté toute idée doctrinale à cet égard, et observer purement et simplement, disposé à plier la théorie aux faits, mais non les faits à la théorie. Pour la variole comme pour toutes les maladies à la fois épidémiques et contagieuses, nous le répétons, la contagion seule ne rend en aucune manière compte des généralisations ou des exacerbations épidémiques ; car, si l'on voulait admettre que les quatre cinquièmes des malades pour lesquels nous ne trouvons pas d'origine contagieuse ont, en réalité, cette origine, bien que celle-ci échappe à nos investigations, il n'en resterait pas moins cet autre fait connexe que la contagiosité d'une maladie peut varier d'intensité à différentes époques, ce qui, en définitive, n'éclairerait en aucune manière la question. C'est, pour nous, une question à remettre à l'étude, et qui ne peut être élucidée que par une observation nouvelle absolument dégagée des idées préconçues qui l'ont presque toujours altérée jusqu'ici.

L'histoire des cas intérieurs de variole dans les hôpitaux, dont nous allons donner les éléments, viendra montrer encore plus nettement combien toute cette étude offre d'imprévu, et quel grand intérêt s'y attache.

Cas intérieurs. — Depuis le 1er janvier, l'Administration de l'assistance publique, dans le but d'éclairer la question si importante des *cas intérieurs,* a fait relever avec le plus grand soin, non-seulement le nombre de ces cas intérieurs, mais encore il a été par elle précisé *combien de jours après l'entrée du malade la variole s'était déclarée.* Il est facile de comprendre, en effet, que, étant admise la réalité d'une incubation constante de douze à quinze jours, il n'était pas légitime de considérer comme développés à l'intérieur des cas de variole qui survenaient chez des sujets étant manifestement dans la période d'incubation au moment de leur admission, et, sur le conseil de M. Moissenet, on a séparé les cas *dits* intérieurs en deux catégories, suivant que les premiers symptômes de la variole s'étaient manifestés dans les dix premiers jours de l'admission du malade, ou *après* ce dixième jour. Or, cette statistique a déjà fourni un résultat auquel nous attachons la plus grande importance, et qui fournirait par la suite les documents les plus circonstanciés au sujet de la question de l'incubation et de la contagion de la variole, si nous voulions bien tous apporter à la constatation de ces faits le zèle et le soin que l'Administration met à recueillir les documents statistiques utiles dans toutes les directions que nous lui indiquons. Mes scrupules à l'égard de la statistique actuelle reposent surtout sur la crainte que chacun de nous n'ait pas toujours, dans le Bulletin statistique individuel, signalé exactement le jour du début véritable, en précisant si la date donnée était celle de l'*invasion* ou de l'*éruption.* J'ajouterai à cela que nombre de ces cas sont tellement légers qu'ils passent quelquefois inaperçus, que quelques-uns peut-être sont omis pour une raison ou pour une autre, par un sentiment d'humanité parfois, et pour ne pas faire transporter dans le service des varioleux un malade qui a une varioloïde extrêmement légère. Ces réserves faites, voici les résultats déjà obtenus, qui, s'ils n'ont pas une exactitude mathématique, sont certainement l'expression très-rapprochée de la vérité, à cause de leur uniformité relative dans les divers établissements : Du 1er janvier au 31 mai, il a été constaté, dans les hôpitaux de Paris, 411 cas *dits* intérieurs ; de ces 411 cas, 233 (plus de la moitié) étaient déclarés avant le dixième jour de l'admission du malade, et en admettant, nous le répétons, la doctrine classique de l'incubation variolique de douze à quinze jours,

ils ne sauraient, en aucune manière, être imputés à l'hôpital ; il reste donc seulement, comme réellement intérieurs, 178 cas seulement ainsi divisés : 84 déclarés du dixième au vingtième jour après l'entrée, 51 du vingtième au trentième jour, 23 du trentième au cinquantième jour, 20 au-dessus du cinquantième jour.

Il est très-remarquable que les deux catégories de cas fournissent chacune une mortalité inférieure à la moyenne de la mortalité par variole : 17,16 p. 100 pour les cas déclarés avant le dixième jour, 16,75 pour les cas déclarés après le dixième jour ; c'est là une particularité que nous avons déjà indiquée antérieurement, et sur laquelle nous reviendrons.

Du 1er janvier 1870 au 31 mai inclusivement, il a été traité dans les hôpitaux de Paris 4,544 varioleux; le nombre des cas constatés après l'entrée du malade à l'hôpital pour une autre affection étant de 411, il en résulte que la proportion des cas intérieurs aux cas extérieurs est de 9,04 p. 100, ou de 1 sur 11,06; et si l'on ne tient compte que des véritables cas intérieurs (178), la proportion s'abaisse à 3,96 p. 100 sur le nombre des varioleux traités, ou 1 varioleux pris à l'hôpital sur 25 venus du dehors.

On ne saurait, croyons-nous, ne pas être frappé de l'intérêt qui s'attache à ces résultats vraiment inattendus, alors surtout qu'on les compare à ce qui se passe dans les épidémies cholériques; dans celle de 1866, dont nous avons donné la relation, et où, à l'hôpital Lariboisière, par exemple, le système séparatif étant absolument pratiqué, le nombre des cas intérieurs s'élevait à plus de 20 pour 100, à l'Hôtel-Dieu, où il atteignait 30 p. 100, et donnait lieu à une effroyable mortalité. N'est-il pas évident que, d'après les idées courantes sur la contagion, ce devrait être l'inverse, la variole étant considérée avec raison comme beaucoup plus contagieuse que le choléra? Quoi qu'il en soit, la conclusion, au moins provisoire, de ces faits nous paraît être celle-ci : c'est que, en temps d'épidémie variolique, l'isolement est une excellente mesure propre à atténuer les ravages du fléau, mais qu'il y aurait illusion complète à espérer de ce moyen la cessation d'une épidémie au milieu d'une agglomération semblable à l'agglomération parisienne. Pour la variole, la véritable prophylaxie pratique consiste exclusivement dans les revaccinations; pour le choléra, une fois importé, il n'existe aucune autre prophylaxie que l'hygiène générale.

Le tableau suivant, dressé par les soins de l'Administration de l'assistance publique, réunit les documents relatifs aux cas dits intérieurs dans les divers établissements hospitaliers, du 1er janvier au 31 mai 1870 : (Voir ci-contre.)

(La fin au prochain numéro.)

PATHOLOGIE

ARTHROPATHIE HÉMIPLÉGIQUE.

L'attention médicale a été appelée par M. Charcot, dans ces dernières années, sur une forme spéciale d'arthrite qui s'observe chez les hémiplégiques, et jusque-là confondue, dans les monographies et les ouvrages classiques, sous le nom de douleurs des membres des paralysés. Peut-être s'agissait-il également de l'arthropathie des ataxiques, décrite par M. Ball ; mais il n'y a pas lieu de s'en préoccuper ici, car c'est à propos de 7 cas de la première, observés par M. le docteur Hitzig, auxquels il a joint les 4 observations de M. Charcot, que ce praticien a tenté de préciser davantage ce sujet encore inexploré, en présentant des remarques cliniques d'une haute importance.

C'est ainsi qu'il localise cette arthrite dans l'épaule, du côté paralysé, prédilection non signalée par M. Charcot, bien que cette articulation fût prise dans ses quatre exemples. Il est vrai que, dans l'un d'eux, celle du genou était atteinte simultanément ; mais cette coïncidence peut être regardée comme une exception, car l'épaule seule était prise dans les sept autres cas dont il s'agit ici, de même que dans un douzième cas soumis en ce moment à notre observation personnelle. L'épaule est donc le siége spécial de cette arthropathie : c'est un premier fait acquis.

Quant à son début après l'attaque de paralysie, il varie considérablement. Souvent même il est impossible de le constater précisément par la légèreté, sinon l'absence de la douleur. Il semble pourtant y avoir un certain rapport entre le développement de cette arthropathie et le moment où le malade commence à sortir

Documents relatifs

aux cas dits intérieurs dans les divers établissements hospitaliers, du 1er janvier au 31 mai 1870.

ÉTABLISSEMENTS.	NOMBRE DE CAS			CAS INTÉRIEURS DÉCLARÉS dans un service de		CAS INTÉRIEURS CLASSÉS d'après le sexe des malades		CAS INTÉRIEURS CLASSÉS d'après le nombre de jours écoulés entre l'admission du malade à l'hôpital et la constatation de la variole					DÉCÈS SURVENUS sur les cas	
	constatés	considérés comme extérieurs.	reconnus intérieurs.	médecine	chirurgie	masculin	féminin.	dans les dix premiers jours de l'admission.	du 10e au 20e jour.	du 20e au 30e jour.	du 30e au 50e jour.	au-dessus du 50e jour.	considérés comme extérieurs.	reconnus intérieurs.
Hôtel-Dieu	19	»	19	9	10	11	8	»	10	6	1	2	»	2
Pitié	26	19	7	26	»	18	8	19	5	2	»	»	4	2
Charité	24	14	10	23	1	14	10	14	»	3	6	1	1	1
id. (Annexe)	6	2	4	6	»	5	1	2	2	1	1	»	»	1
Saint-Antoine	96	79	17	91	5	58	38	79	11	3	3	»	16	3
Necker	21	9	12	17	4	7	14	9	5	4	2	1	1	»
Cochin	20	9	11	19	1	6	14	9	7	3	1	»	1	1
Beaujon	41	7	34	31	10	18	23	9	20	9	1	2	1	7
Lariboisière	67	52	15	58	9	35	32	52	8	4	1	2	»	2
Saint-Louis	21	14	7	19	2	9	12	14	1	2	1	3	2	»
Lourcine	3	2	1	»	3	»	3	2	1	»	»	»	»	»
Enfants-Malades	23	3	20	20	3	6	17	3	7	5	1	7	5	1
Sainte-Eugénie	25	14	11	22	3	10	15	14	4	4	3	»	7	7
Cliniques	1	1	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	»
Maison d'Accouchement	1	1	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»
id. de Santé	17	5	12	13	4	11	6	5	3	5	2	2	1	3
Totaux	411	231	180	356	55	208	203	233	84	51	23	20	40	30

du lit, à marcher. C'est du moins ce qui ressort de quatre observations de M. Hitzig. Elle commença dans la quatrième semaine, alors que le malade marchait, dans un cas de M. Charcot; et au troisième mois dans un autre, alors que le malade était encore au lit. Quant au nôtre, la malade se levait depuis quelques jours, lorsqu'à la suite d'un vésicatoire appliqué à la partie interne du bras paralysé, elle se plaignit de douleurs dans l'épaule, qui n'ont fait qu'augmenter depuis.

Ce rapport, — s'il existe, — ne serait pas indifférent ; car il changerait complétement pour l'auteur l'étiologie de cette lésion symptomatique. Rejetant toute

dépendance directe avec l'affection centrale, et l'irritation cérébrale, et l'influence des nerfs trophiques que lui assignent MM. Brown-Séquard et Charcot, M. Hitzig ne voit là qu'une conséquence de la subluxation paralytique de la tête de l'humérus. Ce qu'une simple immobilité pourrait produire, comment la tête humérale, en rapport constant et effectif avec le rebord cartilagineux de la cavité glénoïde, ne le produirait-elle pas, dit-il? Ce serait là un simple effet mécanique de la paralysie et de l'immobilité du membre soumis aux lois de la pesanteur. D'où l'indication de le placer au moins dans une écharpe, pour ne pas l'abandonner à son propre poids.

Un signe non indiqué par M. Charcot est la crépitation signalée par M. Hitzig. Avec l'aplatissement de l'épaule, dit-il, la tête humérale se trouve plus enfoncée qu'à l'ordinaire, si profondément dans les cas anciens, que c'est une vraie subluxation. Les malades se plaignent de douleurs vagues dans le bras, sans les localiser, mais la douleur se limite par la pression dans le creux axillaire, à la superficie interne du col chirurgical de l'humérus; la partie latérale et supérieure de l'articulation est peu ou point douloureuse; les mouvements exagèrent la douleur. Si on tente d'élever passivement l'humérus, l'omoplate s'élève en même temps sous l'influence du spasme musculaire déterminé par la douleur et les altérations de l'articulation. En l'élevant verticalement, et en soulevant forcément le bras, on détermine aussitôt une crépitation, et l'opérateur perçoit comme une résistance vaincue. Cette manœuvre produit une douleur considérable. La mobilité du bras est aussitôt moindre ou nulle. Des applications froides sur l'articulation, faites immédiatement et les jours suivants, ont amené une amélioration que l'usage de l'électricité a ensuite confirmée et augmentée. (*Lo Sperimentale.*)

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR L'IRIDECTOMIE, APPLICATIONS ET PROCÉDÉ OPÉRATOIRE,

Par le docteur A. Pomier, interne des hôpitaux. J.-B. Baillière et fils; 1870.

Écrire un travail sur l'iridectomie, ce n'est pas simplement décrire un procédé opératoire, c'est encore moins se renfermer dans un sujet restreint et banal. Cette question, bien que déjà vieille, n'a pas encore cessé d'être nouvelle, et elle exige, pour être traitée avec quelque succès, une connaissance approfondie de la pathologie oculaire. Les études spéciales auxquelles s'est livré depuis longtemps notre collègue A. Pomier, lui ont donné toute l'expérience et toute l'autorité nécessaires pour accomplir ce travail. Et ce mot de spécialité n'a rien ici de malsonnant, pour qui sait à quel point les études ophthalmologiques se relient à la physiologie et à la pathologie générales. Rien de plus intéressant, au point de vue scientifique comme au point de vue clinique, que les travaux récemment parus, surtout en Allemagne, sur cette branche de la pathologie. Rien de plus propre, d'ailleurs, à en montrer l'intérêt, que l'esprit judicieux et vraiment critique qui constitue pour nous le principal mérite de la monographie de M. Pomier.

L'auteur étudie d'abord une question fort obscure et controversée, celle de la tension intra-oculaire, passe en revue les causes présumées de ses variations, et donne un aperçu des opinions qui ont été émises sur la nature des affections glaucomateuses. Cette étude physio-pathologique était nécessaire pour rendre un compte satisfaisant de l'action physiologique de l'iridectomie, et de sa valeur thérapeutique dans cet ordre de maladies. Considérant, dans un premier chapitre, les indications générales de l'iridectomie, l'auteur sait, avec un tact parfait, en montrer toute l'importance, sans en exagérer les succès, et répond ainsi à ceux qui ont voulu jeter de la défaveur sur l'opération en en montrant l'abus. Il donne par là plus de valeur à ses conclusions, quand il affirme que l'iridectomie est une opération bénigne par elle-même; qu'elle peut être pratiquée sans danger dans l'état d'acuité de certaines affections de l'iris et de la cornée, et que, si elle n'arrête pas toujours les accidents, elle ne paraît pas non plus susceptible de les augmenter.

Il faut d'ailleurs comprendre que souvent les affections qui nécessitent l'iridectomie ont gravement altéré, soit les membranes de l'œil, soit ses éléments sensoriels, et qu'on ne saurait, par suite, demander à l'iridectomie des résultats absolus aussi beaux que ceux de la cataracte, par exemple. Il faut se rappeler aussi que l'efficacité d'une intervention active dépend le plus souvent, en chirurgie, du moment où elle a lieu. C'est avec ces judicieux principes que l'auteur, dans son second chapitre, fait le départ des cas où l'iridectomie est contre-indiquée, et de ceux où elle peut rendre des services, suivant qu'elle est destinée à ouvrir une nouvelle voie aux rayons lumineux (iridectomie optique), à calmer des symptômes inflammatoires (iridectomie antiphlogistique), ou à augmenter les chances de succès d'une autre opération (iridectomie combinée). Il passe ainsi en revue les applications de l'iridectomie optique dans les

affections qui intéressent : *a.* la cornée, *b.* le champ pupillaire, *c.* le cristallin ; celles de l'iridectomie antiphlogistique : *a.* dans les maladies de la cornée, *b.* dans l'iritis et les irido-choroïdites, *c.* dans les affections glaucomateuses ; enfin, il donne une appréciation des différents modes de combinaison de l'iridectomie avec l'opération de la cataracte.

La troisième partie, qui n'est certes pas la moins intéressante au point de vue pratique, contient une soigneuse description de l'opération, de ses différents temps, avec les accidents et les difficultés que présente chacun d'eux. Un important paragraphe est consacré à préconiser l'usage du couteau linéaire de de Graefe, au lieu du couteau lancéolaire ordinairement employé pour l'incision de la cornée.

LYMPHATIQUES UTÉRINS ET LYMPHANGITE UTÉRINE,

Par le docteur Just LACAS-CHAMPIONNIÈRE, interne des hôpitaux. P. Asselin; 1870.

Cette thèse, comme la précédente, a l'incontestable mérite de reposer sur des recherches originales et des observations personnelles. Le premier éloge qu'on doive à l'auteur, c'est de reconnaître sa compétence dans la question qu'il a traitée.

M. J. Lucas-Championnière étudie la lymphangite utérine, à la suite de Cruveilhier, Botrel, Duplay, Tonnellé; mais ce qui donne tout d'abord à sa monographie un intérêt nouveau, c'est une étude anatomique très-exacte des lymphatiques utérins et de leurs ganglions. Le chapitre dans lequel il décrit ces vaisseaux, leur disposition différente au col et au corps de cet organe, leur trajet toujours le même pour ceux qui émanent du premier, éminemment variable pour les seconds, contient des faits nouveaux et donne une grande valeur à ses déductions pathologiques.

L'auteur assimile la lymphangite utérine à celle des membres, et s'attache à démontrer que les lésions inflammatoires de voisinage, qui accompagnent constamment celle-ci, se montrent aussi fréquemment dans la première. Pour rattacher ainsi les lésions des annexes et du péritoine lui-même à la phlegmasie des lymphatiques, il importait d'abord de reconnaître avec certitude l'existence de cette phlegmasie. Nous signalons d'une manière toute particulière le soin avec lequel notre collègue établit que les vaisseaux remplis de pus qu'on rencontre au niveau du col et des angles de l'utérus sont des lymphatiques et non des veines ; comment leur forme, leurs parois, leur trajet permettent de les distinguer de ces dernières ; comment on doit procéder pour explorer le plan profond des lymphatiques utérins. C'est là un point essentiel de son travail, car c'est là surtout qu'est battue en brèche la doctrine de la phlébite utérine. Ces premiers faits établis, l'auteur fait dériver de l'inflammation de ces vaisseaux les diverses complications puerpérales, considérant les altérations des annexes comme les lésions de voisinage appartenant à la lymphangite ; rattachant à cette première lésion le pus toujours collecté vers la partie externe de la trompe, jamais dans sa moitié interne ; s'appuyant sur des faits cliniques bien connus, et en particulier sur la douleur locale des annexes mise en lumière par M. Béhier ; montrant enfin que le tissu musculaire de l'utérus n'est pour rien dans le développement secondaire de la péritonite, et que cette propagation inflammatoire à la séreuse abdominale a pour unique voie, dans le plus grand nombre des cas, les vaisseaux lymphatiques.

Cette étude touchait naturellement à un point de doctrine très-controversé, celui de la nature des accidents puerpéraux. A ce point de vue, nous signalerons les remarques très-judicieuses de l'auteur sur le développement de la fièvre puerpérale avant l'accouchement, et sur la coïncidence des épidémies puerpérales avec les accidents des blessés dans les salles de chirurgie ; mais M. Lucas-Championnière n'est pas entré de plein pied dans la théorie de la septicémie puerpérale. Ce n'était pas là son but ; et, si nous faisons cette réflexion, c'est en quelque sorte pour défendre son travail d'un reproche qu'on pourrait lui adresser. On a beaucoup dit que les divers essais de localisation n'avaient abouti à rien dans l'étude des accidents puerpéraux. En concluera-t-on que M. Lucas-Championnière s'est montré localisateur à l'excès ? Mais on n'a jamais dit que ceux qui étudiaient la phlébite des membres et les conditions de l'embolie entravaient l'étude de l'infection purulente. Il en est de même de la lymphangite utérine, qui n'est qu'une condition anatomique de l'infection puerpérale; et, quelle que soit l'idée générale qu'on adopte sur la nature de cette infection, la lymphangite utérine, considérée en elle-même, n'en conserve pas moins sa valeur.

Gustave RICHELOT,
Interne des hôpitaux de Paris.

CORRESPONDANCE

LA LANTERNE MAGIQUE APPLIQUÉE A LA DÉMONSTRATION DES MALADIES DE LA PEAU.

A Monsieur Amédée Latour.

Londres, le 8 juillet 1870.

Monsieur le rédacteur,

J'ai eu l'occasion, lundi dernier, d'assister à une curieuse séance donnée par le docteur Balmanno Squire (de Londres). Permettez-moi de vous communiquer mes impressions.

Le professeur est un des médecins dermatologistes les plus distingués de l'Angleterre ; il

avait invité ses confrères à venir vérifier l'utilité de la.... lanterne magique pour la démonstration des maladies de la peau. La convocation avait été faite dans le *Polytechnic Institution*, espèce de conservatoire des sciences et arts, renfermant de grandes galeries remplies d'instruments de physique, d'optique, etc., ainsi que des spécimens de géologie et autres collections scientifiques. Deux théâtres communiquant avec les salles du musée servent, soit à des réunions scientifiques telles que celle qui fait l'objet de cette lettre, soit à des représentations de physique amusante. Le plus grand des théâtres était complétement rempli par quinze cents médecins ou pharmaciens.

Le professeur commença par expliquer son but en proposant la photographie et les verres grossissants pour des démonstrations médicales. Il existe, dit-il, deux méthodes pour l'enseignement de la pathologie : d'un côté les cours didactiques, dans lesquels le professeur énumère les symptômes, établit le diagnostic, en n'ayant d'autres ressources que celles de l'élocution pour expliquer les faits ; de l'autre, la clinique à l'hôpital, où la présence des malades permet de fournir *de visu* les exemples des diverses maladies. Le premier système a pour avantage de laisser au professeur la possibilité d'adopter un plan général pour une suite de leçons et de se faire entendre par un grand nombre d'auditeurs, mais il a l'inconvénient d'être très-fatigant pour tous et insuffisant sur bien des points où l'explication ne tient jamais lieu de la vue. Le second système, bien supérieur en ce qu'il permet d'avoir des exemples vivants sous les yeux, ne laisse pas au professeur le choix du sujet de la leçon ; il doit parler sur le cas du malade présent, et de plus, si l'auditoire est nombreux, tout le monde ne peut être assez rapproché du patient pour le voir distinctement. C'est d'après ces considérations, et afin de réunir les avantages des deux systèmes, que M. Balmanno Squire a été conduit à faire faire des photographies transparentes et coloriées des sujets atteints de maladies de la peau, et de les employer, à l'aide d'une lanterne magique, pour l'enseignement médical.

L'appareil, éclairé par la lumière hydro-oxygénée, donne un résultat étonnant en ce qu'il permet de distinguer les moindres détails, sans aucune altération de coloris. Le professeur fit passer sous les yeux des spectateurs plusieurs types des maladies cutanées les plus communes ; il y avait, entre autres, deux photographies d'un individu syphilitique prises à six mois de distance, et montrant ainsi sur le même sujet la maladie au début, puis dans sa période d'état. Ce dernier exemple, fort intéressant, ne pourrait être donné par aucune autre méthode. Aussi le succès de cette séance a-t-il été complet et des plus encourageants pour le savant professeur qui, déjà en 1864, avait publié un atlas photographique des maladies de la peau, dont plusieurs planches méritent d'être comparées à celles de la collection plus récemment publiée en France, avec un si légitime succès, par MM. Hardy et de Montméja.

Lors de mon voyage aux États-Unis, j'avais été frappé de la beauté des planches coloriées et amplifiées dont les professeurs des Écoles de médecine font un emploi constant dans leurs cours. C'est ainsi que le docteur Bigilow (de Boston) me montra une vingtaine de grands tableaux destinés à montrer l'anatomie des régions, ainsi que les diverses couches de tissus traversées par les instruments dans l'opération de la taille périnéale. Les élèves pouvaient ainsi à la clinique suivre chaque temps de l'opération, malgré l'impossibilité de tout distinguer sur l'opéré lui-même. Qu'il s'agisse de chirurgie ou de médecine, d'anatomie ou de chimie, l'utilité des procédés graphiques pour la démonstration n'en est pas moins évidente.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

D[r] Ph. DE VALCOURT,
Médecin à Cannes.

FORMULAIRE

POMMADE RÉSOLUTIVE. — LANGLEBERT.

Onguent napolitain.	20 grammes.
Extrait de belladone	3 à 5 grammes.

Mêlez. — Faire une onction, matin et soir, avec une petite quantité de cette pommade sur le testicule enflammé, et le recouvrir d'un cataplasme. — Si l'orchite est très-douloureuse, on appliquera des sangsues à la base du cordon. — Boissons laxatives, bains. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 JUILLET 1750.

La Sorbonne condamne et défend la pratique de l'*inoculation variolique* comme illicite, contraire à la loi de Dieu. D'ailleurs, il faut s'en abstenir, parce que c'est un crime de tenter Dieu. Que les citoyens se gardent donc bien d'imiter les sectateurs de l'inoculation. Si, que Dieu les en garde ! ils sont atteints de la variole, qu'ils se réfugient dans les bras de Dieu, et le prient ardemment. Alors, poussés par la nécessité, ils iront consulter les médecins et leur demanderont des médicaments que le Très-Haut a créés de la terre, et que les hommes prudents ne doivent pas dédaigner. (*Eccles.*, C. 38, V. 4.)

Cette pièce, que nous possédons manuscrite, et de l'année même 1750, est ainsi signée : « De Marcilly, Debacq. Deliberatum in Sorbonâ, 16 mensis julii, anno 1750. » — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

Le Conseil général de l'Association adresse la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales.

Paris, le 15 juillet 1870.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

Un projet de loi, relatif à l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes, a été présenté au Sénat par l'un de ses membres et renvoyé à l'examen d'une Commission.

Ce projet de loi, dans plusieurs de ses dispositions principales, s'éloigne des vues et des principes exprimés par l'Association générale, et qui se trouvent consignés dans le 7e volume de l'*Annuaire*. Vous y trouverez notamment le rapport de la Commission dont M. le docteur Barrier fut l'organe, la discussion à laquelle il donna lieu et les propositions qui furent adoptées par l'Assemblée générale, dans sa séance du 20 avril 1868.

En vous reportant à ces documents et en les comparant au projet de loi présenté au Sénat, et dont j'ai l'honneur de vous adresser le texte, il vous sera facile de voir en quoi ce projet de loi diffère des vœux exprimés par l'Association.

Dans ces circonstances, il a paru au Conseil général qu'il avait le devoir de solliciter auprès de la Commission du Sénat d'être entendu et de lui soumettre les propositions adoptées par l'Association.

Mais le Conseil général a pensé qu'il se présenterait devant cette Commission du Sénat avec plus d'autorité si les Sociétés locales voulaient bien se réunir immédiatement, délibérer sur le projet de loi, dont je vous envoie le texte, et m'adresser le plus tôt possible, sous forme sommaire, le résultat de leurs délibérations.

J'ai donc l'honneur de vous inviter, Monsieur et très-honoré Confrère, à provoquer une réunion de votre Société, ou tout au moins de la Commission administrative, à l'appeler à délibérer sur le projet soumis au Sénat et à m'adresser copie de la délibération qui sera prise.

Muni de ces nouveaux documents, le Conseil général sollicitera l'honneur de présenter ses observations à la Commission du Sénat.

Dans cette circonstance, comme dans toutes celles où elle a fait entendre sa voix, l'Association générale, sans se mettre jamais en opposition avec les intérêts généraux des populations, s'efforcera de les concilier avec les intérêts moraux et professionnels de la famille médicale, qu'elle a avant tout mission de sauvegarder et de défendre.

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

II

LA PEINE DE MORT EST MAINTENUE DANS NOS CODES.

La discussion de ces deux derniers articles du projet Guillotin fut si bien ajournée, qu'elle n'a jamais eu lieu.

Il fallut seize mois pour que les principes qui y étaient exprimés appelassent de nouveau l'attention des législateurs, absorbés par d'autres questions d'un intérêt encore plus immédiat, et qui avaient à s'occuper des ordres et congrégations religieux, des vœux monastiques, du fameux Livre rouge, des insurrections dans nos colonies, de la vente des biens ecclésiastiques, de l'unité des poids et mesures, de la division territoriale du royaume, de l'organisation de la municipalité de Paris, de la constitution civile du clergé, de l'émission des assignats, de la suppression des corporations de métiers, jurandes, maîtrises, offices de judicature, de la gabelle, de la noblesse, etc., etc.

Et, pendant ce temps-là, l'ancien Code pénal suivait son train ordinaire : on pendait comme par le passé, on continuait la comédie de l'amende honorable devant le parvis de Notre-Dame ! L'infortuné Thomas de Mahi, marquis de Favras, expiait sur la potence, à la lueur des torches, les machinations d'un grand personnage très-voisin du trône (2) ! Quelques mois après, les frères Agasse gravissaient la fatale échelle (3) ! Dans les départements aussi, malgré

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 juillet.
(2) 19 février 1790.
(3) 22 juin 1790.

Veuillez avoir la bonté de m'accuser réception de la présente circulaire et de m'aviser, dans le plus bref délai possible, des résolutions prises par la Société que vous présidez.

Agréez, Monsieur et très-honoré Confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le Président,
A. TARDIEU.

Nous avons déjà publié le projet de loi présenté au Sénat par M. Brenier. (Voir UNION MÉNICALE, numéro du 26 mai 1870.)

Nous croyons devoir rapprocher les dispositions de ce projet des conclusions adoptées après une discussion étendue par l'Assemblée générale de l'Association, le 20 avril 1868, sur le rapport d'une commission dont notre regrettable collègue, M. Barrier fut l'organe, rapport qui constitue le résumé appréciatif des opinions émises par les divers éléments de l'Association générale sur une question qui, depuis plusieurs années, était à l'étude dans les Sociétés locales, et qui touche si directement aux intérêts professionnels de la famille médicale.

Le beau travail de M. Barrier et la discussion à laquelle il donna lieu (1), ont été déjà adressés à la commission du Sénat par les soins de M. le Président de l'Association.

Voici les conclusions de ce rapport :

« Messieurs, pour tirer du travail que vous venez d'entendre les conclusions les plus conformes aux opinions émises dans le sein des Sociétés locales, le Conseil général vous propose d'adopter, pour l'organisation de l'assistance médicale des indigents dans les campagnes, les bases suivantes :

1° Le médecin doit participer à la formation des listes d'indigents ;

2° Les communes, le département, l'État doivent, pour établir le budget du service, voter des allocations dont la somme permette d'assurer pour la rétribution des médecins et sages-femmes, pour le payement des médicaments et autres dépenses, une quotité de 1 fr. à 1 fr. 50 c. au moins par indigent inscrit, laquelle devra produire celle de 5 à 6 fr. par indigent malade ;

3° Les honoraires sont calculés, d'après un tarif réduit, sur un prix convenu pour chaque visite, en tenant compte des distances, pour chaque consultation, accouchement, etc.;

4° Sans désapprouver l'établissement ou le maintien du système cantonal dans les départements où il serait jugé préférable, le *système de liberté au tarif fixe,* tel qu'il fonctionne

(1) Voir le septième volume de l'*Annuaire*. Paris, 1868.

---

les protestations de Volney, l'illustre auteur des *Ruines* (1), les nouvelles formes dans la jurisprudence criminelle, ordonnées par l'Assemblée constituante, étaient comme non avenues, et l'ancienne législation était encore en vigueur ! Renvoyés à l'examen des comités de constitution et de législation criminelle, les deux articles de Guillotin se trouvèrent comme noyés dans le célèbre rapport que fit sur cette importante affaire Lepelletier de Saint-Fargeau.

On connaît le magnifique travail de celui qui, deux ans plus tard, devait tomber au Palais-Royal sous le fer d'un assassin. On sait les mémorables discussions qui eurent lieu au sein de l'Assemblée sur le sujet de la peine de mort, peine que le rapporteur voulait faire abolir en partie, pour ne la réserver qu'aux crimes de lèse-nation, réputés tels par un vote préalable des représentants du pays. La philosophie regrette que nos constituants aient été entraînés par les sophismes dont Prugnon et Mougins se sont faits les interprètes (2) ; qu'ils se soient laissé dominer par les craintes exprimées par Brillat-Savarin, le spirituel auteur de la *Physiologie du goût*, par l'illustre jurisconsulte Merlin, et qu'ils aient décidé, presque à l'unanimité (3), que *la peine de mort ne serait pas abrogée,* mais qu'elle serait réduite à la simple privation de la vie ; qu'il y aurait une gradation dans l'appareil des supplices, et que toutes marques de flétrissure seraient proscrites, les condamnés pouvant, à l'expiration de leur peine, être réintégrés.

Ni le plaidoyer de Robespierre, ni les discours prononcés par Pétion, le futur maire de Paris ; par Duport, qui devait devenir ministre de la justice, ne purent rien faire contre ce parti pris de consacrer à la société le droit de tuer un de ses membres ; et, nous le répétons, en 1791, en pleine réforme sociale, après que les droits de l'homme avaient été burinés sur des plaques d'airain, et que le vieux monde tombait vermoulu, pièces par pièces, devant

(1) Prudhomme. *Révolution de Paris*, n° 23, p. 53.
(2) *Moniteur*, 1er juin 1791.
(3) 1er juin 1791.

depuis une dizaine d'années dans les Landes, est jugé le plus favorable aux intérêts généraux et particuliers, matériels et moraux, soit du médecin, soit du malade;

5° Le pharmacien, qu'il soit imposé par l'administration ou librement choisi par le malade, doit établir son compte sur chaque ordonnance d'après un tarif réduit, et le faire solder, comme celui du médecin, sans frais, au bureau de la perception ou de la mairie;

6° Il est désirable que l'assistance soit, autant que possible, combinée avec les autres services qui réclament l'intervention de la médecine, dans le but de favoriser le progrès de l'hygiène, le bien-être des populations et l'avancement de la science. »

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL ET MAI 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 juillet 1870 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Vaccinations; revaccinations, etc. — J'ai, dans le rapport précédent, assez longuement traité les divers sujets afférents à la question des vaccinations et revaccinations pour qu'il n'y ait pas lieu d'insister beaucoup aujourd'hui, si ce n'est sur quelques points qui demandent à être plus exactement précisés. On répète avec raison que la mortalité est considérable, surtout chez les sujets non vaccinés; c'est là un fait acquis et qu'il est inutile d'énoncer une fois de plus; on sait encore que les individus vaccinés antérieurement peuvent avoir, même dans un âge très-peu avancé, perdu entièrement le bénéfice de la vaccine; mais ce qu'on ne savait assurément pas avant l'épidémie actuelle, c'est que les *vaccinés* pouvaient fournir une *mortalité* variolique aussi considérable. Ici encore on se contente, en général, d'appréciations vagues, plus ou moins optimistes, de souvenirs souvent peu précis influencés plus ou moins par les notions classiques; voici des *faits* observés par nous, et dont nous conservons les témoignages authentiques. Dans la population spéciale qui sert d'aliment au quartier des varioleux (hommes) de la Maison municipale de santé, il est tout à fait exceptionnel que les malades n'aient pas été vaccinés dans leur enfance; or, la mortalité variolique de cette catégorie n'en est pas moins, depuis le commencement de l'épidémie, de 18 à 20 p. 100, et sur un chiffre de 23 décès varioliques étudiés par moi sous ce point de vue, avec la plus scrupuleuse attention, je ne trouve qu'un seul sujet non vacciné; 4 décla-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12, 14 et 16 juillet.

le nouveeu-né, l'éclair du génie manqua, qui eût dû prévoir ce qui, certainement, sera hautement proclamé par toutes les nations civilisées.

Ah! si Guillotin, en saisissant ses collègues des grandes réformes qu'il avait méditées, eût fait un pas de plus, et si, envisageant les choses encore de plus haut, il eût été éclairé d'un long rayon de lumière, il est certain qu'il eût trouvé un puissant écho dans le sein de l'Assemblée constituante! Et qui sait si cet écho, faisant droit enfin aux éloquentes protestations de la philosophie, de la morale et de l'humanité, ne se fût pas transformé en un vote en faveur du respect pour la vie humaine... ! Alors, quelles actions de grâces ne devrions-nous pas à cet homme, déjà si célèbre ! et quels sont les hommages publics assez grandioses pour honorer un tel service rendu à la société... ! Assis silencieux sur son banc, — car, chose singulière, il ne prit aucune part à la discussion, — Guillotin, en écoutant le savant rapport de Lepelletier de Saint-Fargeau sur la réforme du Code pénal, et les mémorables débats qui le suivirent, a dû être frappé des paroles éloquentes que le rapporteur, Pétion, Duport et Robespierre ont prononcées contre la peine de mort, et il a pu regretter de ne pas avoir précédé ces orateurs dans la même voie.

Que de regrets et de remords se seraient évité les réformateurs audacieux de 1789, s'ils avaient commencé par briser l'instrument de répression implacable dont les haines de parti devaient si facilement faire un instrument de vengeance quasi-personnelle! Que de taches sanglantes n'auraient-ils pas épargnées à l'histoire! Que de représailles ne se seraient pas succédé! La révolution sans la terreur, les triomphes des vainqueurs sans l'humiliation des vaincus, la poliqque s'ennoblissant par la justice et par la magnanimité, au lieu de se dégrader par la cruauté et par la peur! Voilà ce que les législateurs de 1791 pouvaient faire, s'ils avaient mieux compris que tuer son semblable n'a que faire avec la raison, et que la guillotine ne peut jamais se donner les airs d'un argument.

Nous recommandons le discours de Robespierre, de ce futur dictateur, qui, dans son implacable logique, a cru pouvoir établir les fondements de la République sur un monceau de

raient avoir été vaccinés dans leur enfance, mais n'en portaient pas de marques manifestes; 18, enfin, de ces malades morts de la variole *portaient des cicatrices vaccinales gaufrées, quelques-unes extrêmement accentuées;* un d'eux avait été revacciné sans succès; les autres n'avaient pas été revaccinés.

La *durée de l'influence vaccinale* d'une première inoculation peut être beaucoup plus éphémère qu'on ne se l'imagine en général, et tellement courte que l'on se demande si, dans une épidémie grave comme celle que nous subissons, tous les sujets *sans exception* ne doivent pas être revaccinés. Au moment où j'écris ces lignes, je viens d'obtenir une éruption vaccinale parfaite chez un enfant de 4 ans et quelques mois, vacciné quatre ans auparavant par moi-même avec un succès attesté par de magnifiques cicatrices. Il y a bien, comme on l'a fait, lieu de se demander en semblable occurrence si, pour tous les sujets, une seule inoculation est suffisante, et s'il ne faudrait pas renouveler cette inoculation jusqu'à ce qu'elle reste définitivement sans résultat, ainsi que cela a été proposé et pratiqué partiellement.

Dans notre pensée, une conduite analogue doit être tenue en ce qui concerne les revaccinations; car, selon que nous l'avons déjà énoncé plusieurs fois, on n'est en aucune manière autorisé à conclure de l'insuccès plus ou moins complet d'une revaccination à la persistance de l'immunité conférée par la première vaccine, et M. Léon Coindet nous signale un nouvel exemple de variole survenue chez un sujet vacciné trois mois auparavant, *sans succès.*

Ces idées, qui n'ont pas encore reçu une vulgarisation suffisante, ont été, cependant, exposées très-clairement, dès l'année 1862, par le docteur Commenge (1), qui appuie ses conclusions sur les faits les plus démonstratifs.

Les exemples d'*évolution simultanée* de la variole et de la vaccine se sont multipliés et viennent confirmer amplement les propositions que nous avons émises à ce sujet : entre autres, à la Charité (annexe), service de M. Descroizilles, un malade entré le 21 avril avait été vacciné, le 14, avec du vaccin d'enfant; le 19, prodromes fébriles; le 21, jour de l'entrée à l'hôpital, éruption; à ce moment, M. Descroizilles constata quatre belles pustules vaccinales qui ont eu une évolution régulière. Le malade n'a eu qu'une varioloïde. — A l'hopital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, un cas de vaccine normale précédant de quelques jours l'éruption variolique d'allure bénigne. Voici, enfin, un cas malheureux bien fait pour mon-

(1) Voy. *Recherches faites, à Saint-Lazare, sur la vaccination et la revaccination,* par O. Commenge. Paris, 1862. Mémoire auquel l'Académie a décerné une médaille d'argent. Publié *in* UNION MÉD., ann. 1862.

---

cadavres, et qui, à cette heure, éloquent défenseur de la vie des hommes, en sera sous peu prodigue sans merci et sans frein (1).

III

LE « SIMPLE MÉCANISME » DE GUILLOTIN.

L'Assemblée constituante ayant, par son vote, consacré le principe de la peine de mort contre certains crimes, il restait à déterminer la manière dont cette peine devait être appliquée. Après la théorie, il fallait songer à la pratique, au *modus faciendi;* il fallait opter entre la potence et la décapitation. Nos représentants se décidèrent pour ce dernier mode de détruire son semblable.

Ce fut encore Lepelletier de Saint-Fargeau, le rapporteur du Comité de législation, qui attacha le grelot. Dans la séance du 3 juin 1791, il demanda la parole au président, Bureau de Puzy, et voici ce qu'il dit :

« L'article IV est relatif au genre de la peine de mort. Vous venez de consacrer le principe « que cette peine doit être exempte de tortures, et réduite à la simple privation de la vie. « Votre Comité pense que la décapitation est le genre de mort qui s'écarte le moins de ce « principe. La peine de la potence lui a paru être la plus longue, et, par conséquent, la plus « cruelle. Une autre considération qui l'a déterminée, c'est que vous voulez exempter la « famille du condamné de toute espèce de tache : or, dans l'opinion actuelle, le genre de « supplice que nous vous proposons est celui qui dispose le plus les esprits à accueillir ce « principe qui est dans vos cœurs. Il nous a donc paru que c'était celui qu'il fallait adop- « ter (2). »

(1) Ce discours a été inséré dans le *Moniteur* du 1er juin 1791.
(2) *Moniteur,* 4 juin 1791.

trer la réalité de la proposition que nous avons formulée en contestant l'action *immédiate* de la vaccine sur la variole; nous en transcrivons la relation telle qu'elle nous est donnée par notre savant collègue M. Léon Coindet.

« R..., sapeur-pompier, entré à l'hôpital le 16, avait été revacciné le 6 du même mois. Il était résulté de cette revaccination trois belles pustules au bras gauche qui servirent à revacciner d'autres sujets. Le 14, des douleurs lombaires se déclarèrent, et l'éruption eut lieu le 16. Cette éruption, confluente, ne tarda pas à s'accompagner de délire, d'agitation; les pustules restèrent plates, molles, etc., et la *mort* survint le 22.

« Le sujet, ajoute M. Léon Coindet, était donc en puissance de variole quand il a été revacciné; la maladie était à sa période d'incubation, et non-seulement la revaccination a été impuissante à l'enrayer, mais encore elle n'en a nullement atténué la gravité. Ceci vient à l'appui de ce qu'ont avancé Frank sur l'époque de la préservation vaccinale, Bousquet sur l'indépendance absolue des éruptions vaccinale et variolique, Ernest Besnier sur l'absence d'antagonisme direct entre ces deux éruptions. Il nous paraît très-probable que si, chez notre homme, la revaccination avait été pratiquée quelques jours plus tôt, la petite vérole ne se serait pas déclarée. Ce qui semble le prouver, c'est le succès de cette revaccination, c'est la gravité de la maladie. On peut dire que, dans ce cas, la période vaccinale préservatrice était tout à fait arrivée à sa fin. »

Une dernière preuve, enfin, avant de terminer ce qui a trait à la vaccine, et quelques mots d'éclaircissement sur un sujet peu connu : Il est un certain nombre d'individus qui sont *absolument réfractaires* à toutes les tentatives de *vaccination* les plus répétées, et dans les conditions de succès les plus extrêmes; qu'advient-il de ces sujets dans une épidémie de variole? On ne l'a jamais indiqué d'une manière précise, et les auteurs qui ont traité de la vaccine, préoccupés en général d'écarter toutes les ombres du tableau, ont émis l'idée que ces sujets *devaient* être, également, réfractaires à la variole. Il n'en est malheureusement rien : je viens de voir mourir dans mon service, à la Maison municipale de santé, d'une variole confluente maligne, un malheureux jeune homme que l'insuccès des tentatives vaccinales faites sur lui préoccupait depuis plusieurs années, au point qu'il avait renouvelé les tentatives sur lui-même *de sa propre main;* et, parmi les varioleux de son service, M. Léon Coindet nous signale, pour le mois d'avril, un cas de *variole confluente* observé par lui sur un soldat qui n'avait pas été vacciné dans l'enfance, et qui se montra réfractaire à une vaccination pratiquée en 1865.

La question est donc nettement posée, et nous faisons appel à vos observations pour la résoudre définitivement.

Cette proposition, qui consistait à faire tomber une tête humaine par l'effet d'un instrument quelconque, et à faire, par conséquent, jaillir le sang, ne fut pas, on le pense bien, sans rencontrer des opposants. Cependant, après les observations de Charboud, qui préfère la corde; de Lachèze, qui s'en rapporte au Comité; d'un autre représentant, qui propose que le condamné soit attaché à un poteau et étranglé; après le touchant discours de Larochefoucauld-Liancourt, qui fait remarquer combien il est nécessaire de faire disparaître un supplice (la potence, le réverbère) qui a si malheureusement servi les vengeances populaires, on adopte l'avis du Comité en ces termes :

Tout condamné à mort aura la tête tranchée.

L'idée de Guillotin, exprimée vingt mois auparavant, recevait ainsi sa consécration.

Sans prendre part aux discussions, et par le seul effet de son célèbre discours du 1er décembre 1789, il avait fait brûler la potence du bourreau, comme un supplice infamant; il avait fait prévaloir la grande idée de l'égalité des peines pour tous les membres de la société; il avait fait adopter, par la voix éloquente et persuasive de Lepelletier de Saint-Fargeau, la décapitation, qui n'avait été jusqu'alors qu'un privilége pour les nobles et les grands. Mais il voulait plus encore : comme on l'a déjà vu, il voulait que la chute d'une tête ne fût plus soumise au plus ou moins de dextérité d'un bourreau; et, ne pouvant compter sur cette dextérité, au bout de laquelle se trouvaient l'élégance et la rapidité d'exécution, il s'était demandé si la mécanique ne pourrait pas venir en aide à la justice, et si la main plus ou moins vacillante, plus ou moins sûre des Sansons ne pourrait pas être remplacée par une machine obéissant, servile et immuable, à un simple signe donné par l'exécuteur des hautes-œuvres.

N'ayant pas le discours de Guillotin, nous ne savons pas la description qu'il a donnée, devant une assemblée émue, de cette mécanique qui devait être comme le *veni, vidi, vici* de César, et assez expéditive pour que le célèbre député ait pu dire, en parlant de son action : La tête vole, le sang jaillit, l'homme n'est plus.

Influence de la variole sur les maladies régnantes. — C'est en vain que j'ai cherché, soit dans vos communications, soit dans mes propres observations, soit dans les diverses publications sur l'épidémie actuelle, la preuve de l'*influence* qu'exercerait la variole sur les *maladies régnantes;* je ne parle pas du *nombre* de ces maladies que j'ai montré n'être en aucune façon diminué par l'épidémie dominante, mais de la *forme* de ces maladies; les scarlatines et les rougeoles n'ont acquis aucune malignité particulière; aucune maladie ne s'est montrée compliquée de quelque symptôme émané de la variole, et nous noterons en particulier que, malgré la fréquence des varioles hémorrhagiques, rien ne vient confirmer, pour Paris, les observations faites en 1858-59 dans l'épidémie de Genève, par Marc d'Espine, qui signale la fréquence exceptionnelle des processus hémorrhagiques coïncidant avec cette épidémie.

Varioles sans éruption. — Même silense universel à l'égard des *varioles sans variole,* dont on chercherait d'ailleurs en vain la trace authentique dans les anciens auteurs. Nous avons bien observé quelques cas de courbature fébrile, de fièvre éphémère, ou d'embarras gastrique, ou de toute autre maladie, fébrile au début, simulant, grâce aux préoccupations du médecin ou du malade, la période prodromique de la variole; mais aucun de ces cas, rigoureusement observé, ne se prête à cette fantaisie nosologique, et nous avons cherché en vain toute trace de *variole sans variole,* ou même de *variole fruste.*

Durée de la période prodromique. — Plusieurs d'entre nous, et notamment M. Hérard, M. Archambault à propos des enfants, etc., ont déjà fait remarquer que si la variole, une fois développée, était encore aujourd'hui exactement semblable à ce qu'elle était du temps de Sydenham, elle ne présentait pas, dans la *période prodromique,* une *régularité* aussi absolue que cela avait été indiqué; la loi classique de la durée comparative de la période prodromique, dans les diverses espèces de variole, comporte les plus nombreuses exceptions, et, d'ailleurs, le mode de supputation employé par Sydenham, le plus simple, assurément, laisse la plus grande place aux différences d'interprétation. En effet, qu'un sujet éprouve les premiers indices de la variole le lundi, et que l'éruption paraisse le mercredi, on déclarera que celle-ci date du troisième jour de la maladie, que le premier symptôme ait débuté au commencement ou à la fin du premier jour, et que l'éruption se soit manifestée à la fin ou au commencement du troisième; or, il est facile de comprendre quel écart peut exister entre ces deux numérations, qui sont cependant appliquées communément à des faits dissemblables. Au point de vue de la fixation de la durée de la période prodromique, le seul moyen de numération exact consiste à compter le *nombre d'heures* qui s'est écoulé entre le début du mal et l'apparition de l'éruption.

Mais ce qu'il y a de sûr, c'est qu'à dater de cette mémorable séance du 1er juin 1791, dans laquelle les députés de la France eurent la malheureuse faiblesse de maintenir la peine de mort dans nos Codes, le pouvoir judiciaire se trouva fort embarrassé pour mettre à exécution ses arrêts, et qu'il se passa onze mois avant qu'on pût confectionner une machine capable de remplir le but de la loi et de satisfaire à ses *desiderata :* expédition rapide dans l'autre monde; pas de souffrances inutiles pour le supplicié.

Une publication justement estimée (1) a dévoilé la correspondance administrative qui a eu lieu sur ce lugubre sujet. Nous y ferons de larges emprunts, en y glissant des documents émanés d'autres sources, et puisés aux Archives de la Seine.

Onze mois!... pendant lesquels les assasinats allèrent leur train, et dont les coupables, condamnés au dernier supplice, attendaient, dans les prisons de Paris et ailleurs, leur sort avec angoisse, percevant à travers les grilles de leurs cachots, le bruit vague qu'il était question de remplacer l'ancien supplice par un autre, et se demandant s'ils allaient être pendus ou décapités!... C'était horrible!...

Le bourreau lui-même n'en pouvait mais. Comme, jusqu'alors, il avait pendu beaucoup plus que décapité par la hache ou le glaive; comme, d'un autre côté, il fallait obéir à cet article de la loi : *Tout condamné à mort aura la tête tranchée,* il était loin d'être sûr de son coup de main, et redoutait pour lui-même les vengeances populaires.

En vérité, le pauvre homme était bien à plaindre!...

L'affaire était cependant pressante.

Voici la lettre que Verrier, commissaire du roi près le 2e Tribunal criminel de Paris, écrivait, le 2 mars 1792, à Rœderer, procureur général syndic du département :

(1) *Revue rétrospective*, par Jules Taschereau, février 1835; in-8°.

Ce serait là un des éléments les plus importants du pronostic que le médecin est appelé à prononcer dès le premier examen du malade, si l'on n'éprouvait dans la pratique commune la plus grande difficulté à préciser exactement le début; les phénomènes prodromiques de la variole n'ont pas toujours, en effet, un début brusque et une manifestation symptomatique première qui frappe vivement l'attention du malade. Celui qui cherche dans les réponses du patient, à cet égard, une précision absolue est bientôt convaincu de cette difficulté souvent insurmontable, et il suffit de renouveler le lendemain l'enquête faite la veille, pour arriver bien souvent à des résultats contradictoires.

Caractères symptomatiques généraux. — Lorsqu'on parcourt les travaux que Sydenham a consacrés à la variole, on est frappé des *différences nettes et tranchées* qu'il signale entre les *diverses épidémies* qu'il a observées, entre les petites véroles *irrégulières* des années 1670, 1671, 1672, entre ces dernières et les petites véroles irrégulières des années 1674 et 1675, et l'on se demande si l'illustre auteur n'a pas de la meilleure foi du monde exagéré quelque peu l'importance de ces dissemblances, dont on ne trouvepas, d'ailleurs, toujours dans ses descriptions la preuve irrécusable. On est surtout porté à penser ainsi en voyant la candeur avec laquelle il attribue à telle ou telle médication, ou à telle ou telle circonstance accessoire une importance majeure dans le développement, la nature, la forme ou la terminaison d'une maladie infiniment moins soumise aux influences médicamenteuses ou autres qu'il ne se l'est imaginé. Moins que personne je ne suis disposé à nier la variété des modalités pathologiques d'une même maladie à différentes périodes, et le fait est hors de contestation pour la scarlatine, par exemple; mais pour la variole, alors surtout qu'elle est observée dans de grandes agglomérations populaires, cette variabilité est moins prononcée, et je peux dire pour l'époque actuelle ce que j'ai déjà noté les années précédentes : qu'il serait difficile d'assigner à cette épidémie un *caractère symptomatique général;* toutes les formes, toutes les variétés, tous les degrés sont observés : varioles régulières et irrégulières, discrètes et confluentes, varioloïdes, varioles anomales avec éruptions morbilliformes, scarlatiniformes ou purpuriques, varioles hémorrhagiques, foudroyantes, ataxiques, complications de toute espèce, etc. Ceux d'entre nous qui ont le triste privilége de voir d'une manière continue un grand nombre de varioleux ne conservent aucun doute à cet égard, et ont vite acquis l'expérience nécessaire pour ne pas céder aux illusions symptomatiques ou thérapeutiques que tendent à faire naître pour l'observateur, dont le champ d'études est plus borné, quelques-unes de ces séries que nous rencontrons si souvent dans la pratique.

S'il est un point cependant qui mérite d'attirer spécialement l'attention des historiens de cette grave épidémie, c'est assurément la fréquence remarquable des

---

« Paris, ce 2 mars 1792.

« Vous m'avez promis, Monsieur, une réponse, pour hier mardi, aux observations que le « Président du deuxième Tribunal criminel et moi vous avions présentées sur le mode d'exé- « cution à employer contre les condamnés à mort. J'augure, par le silence que vous gardez, « que vous n'êtes pas encore décidé sur cet objet; je crois donc devoir m'adresser directe- « ment au Président de l'Assemblée nationale; il est instant que le public ait un exemple « sous les yeux; les assassinats se multiplient, et les bons citoyens se plaignent et gémissent « de l'inertie et de la négligence que l'on met à l'exécution de la loi. Je ne vous en écris que « d'après le vœu de mon Tribunal.

« VERRIER, commissaire du roi (1). »

En même temps, le lendemain, 3 mars, l'Assemblée nationale recevait les deux lettres suivantes, l'une écrite par Duport-Dutertre, ministre de la justice, qui ne se doutait guère, en l'écrivant, que lui-même était destiné à gravir, avec son ami Barnave, la fatale échelle, et à voir de trop près une machine dont l'idée lui faisait horreur; l'autre par Rœderer.

Lettre du ministre de la justice.

« Monsieur le Président,

« Je dois soumettre à la pressante considération de l'Assemblée nationale un point dont la « décision devient instante, et sur lequel néanmoins il me répugnerait beaucoup de m'expli- « quer, si le besoin d'exécuter les jugements criminels, si l'humanité et le grand intérêt de « ne point pousser à la férocité le caractère national ne me faisaient un devoir d'en parler « une fois pour n'y plus revenir : il s'agit du mode d'exécution.

(1) *Revue rétrospective*, 2e série, t. I, p. 7.

varioles à *éruptions scarlatiniformes* ou *rubéoliformes*, la fréquence non moins positive des *macules hémorrhagiques cutanées*, même en dehors de toute hémorrhagie, et enfin le chiffre déplorablement élevé des *varioles hémorrhagiques* qui aggravent si fortement les chiffres de la mortalité.

Je ne dirai rien de particulier à l'égard des éruptions que l'on a cru devoir soumettre à la dénomination commune de *rash*; une discussion récente a suffisamment montré combien vos avis étaient partagés sur cette question. Mais il en est au moins résulté cette notion jusqu'alors mal connue du plus grand nombre des médecins: que les *rash ne sont pas toujours liés* à des varioles légères ou de bonne nature, et que, d'autre part, il n'existe dans les caractères de cette éruption aucun moyen positif de prédire sûrement sa bénignité ou sa malignité, car chacun a pu voir des éruptions disparaissant sous la pression du doigt précéder une variole grave, et des *rash* positivement hémorrhagiques se relier à une variole sans gravité.

Quant aux varioles hémorrhagiques proprement dites, si elles sont plus fréquentes que du temps de Sydenham (ce qu'il serait permis de supposer a cause du peu de place qu'il leur accorde dans ses descriptions), elles sont exactement *les mêmes* qu'à toutes les époques, et l'*hematurie* et l'*hémoptysie* constituent toujours les plus redoutables des accidents; aujourd'hui, comme à toutes les époques, dans la variole hémorrhagique, la mort est la *règle* presque absolue, la guérison l'exception tout à fait rare. Dans une thèse pleine d'intérêt (février 1852, de la *Variole hémorrhagique*), le docteur H. Pierson inscrit parmi ses conclusions que la condition qui prédispose le plus à la variole hémorrhagique est certainement de ne pas avoir été vacciné; or, cette proposition ainsi formulée a besoin d'être modifiée, car les vaccinés comptent un grand nombre de varioles hémorrhagiques, et, en ne supputant que les propres observations de la thèse de M. Pierson, nous trouvons sur 12 malades 5 non-vaccinés, 1 variolé et 6 vaccinés. Il est vrai que tous les non-vaccinés ont succombé, mais le variolé antérieurement a également succombé, et les deux seuls malades qui aient guéri n'avaient eu qu'une de ces varioles légères *avec* hémorrhagie, qu'il ne faut pas confondre avec les *varioles hemorrhagiques* proprement dites, dont la terminaison, nous le répétons, est presque fatalement funeste.

Delire suicide des varioleux. — Tout le monde sait que les varioleux, comme tous les sujets atteints de fièvres graves, sont assez fréquemment en proie au *délire* ou à la *monomanie suicide*, et qu'ils mettent leur projet à exécution suivant le procédé le plus ordinaire, c'est-à-dire la projection en avant par les fenêtres; et il n'est certainement pas un seul établissement dans lequel ces tentatives, trop souvent couronnées de succès, n'aient eu lieu. L'idée suicide paraît, chez quelques-uns, assez obtuse, et il est des sujets chez qui la fuite par une issue quelconque semble être

---

« Dans la condamnation à mort, nos nouvelles lois ne voient que la simple privation de la « vie. Elles ont adopté la décollation comme la peine la plus conforme à ce principe. A cet « égard, elles se sont trompées, ou du moins, pour atteindre ce but, il faut chercher et géné- « raliser une forme qui y réponde, et que l'humanité éclairée perfectionne l'art de donner « ainsi la mort.

« L'Assemblée me permettra de ne pas entrer dans des détails que j'ai été condamné à « entendre : espèce de supplice que quelques-uns de ses membres voudront bien partager, « pour être en état de faire le rapport.

« Je me contenterai de dire ici qu'il résulte des observations qui m'ont été faites par les « exécuteurs que, sans des précautions du genre de celles qui ont fixé l'attention de l Assem- « blée constituante, le supplice de la décollation sera horrible pour le spectateur. Ou il « démontrera que ceux-ci sont atroces, s'ils en supportent le spectacle, ou l'exécuteur, effrayé « lui-même, sera exposé à toutes les colères du peuple, devenu criminel et injuste à son « égard, par humanité.

« Monsieur le Président, je n'ai pas besoin de faire sentir à l'Assemblée nationale combien « cet objet sollicite une prompte decision; car déjà le cas est arrivé où l'application de la loi « est devenue nécessaire, et l'execution est arrêtée par l'humanité des juges et par l'effroi « de l'exécuteur.

« Je suis avec respect, Monsieur le Président, votre très-humble et très-obéissant servi- « teur.

« M.-L.-J. DUPORT.

« Paris, ce 3 mars 1792. »

(*La suite prochainement.*)

Dr A. CHEREAU.

l'idée prédominante; toutefois, M. Descroizilles signale pour le mois d'avril, dans son service de la Charité annexe, un indubitable suicide chez un malade, qui s'est pendu dans son propre lit, et qui a succombé avant qu'on ait pu lui porter secours.

Il importe, on le comprend, de signaler la fréquence de ces tentatives de suicide chez les varioleux, pour faire connaître la nécessité des mesures préventives appliquées avec sévérité, et notamment pour rappeler que des moyens spéciaux de surveillance et de clôture sont nécessaires dans la partie des établissements hospitaliers consacrée à la variole.

Nous arrêterons ici, pour ne pas prolonger outre mesure la durée de cette communication, ce qui a trait à l'épidémie variolique, ne voulant ajouter que quelques mots au sujet du *traitement*.

Acide phénique. — La Société sait déjà quel est résultat de l'expérimentation à laquelle se sont livrés plusieurs de ses membres : les espérances conçues par M. Chauffard et par nous-même après lui, ne se sont pas réalisées, et ceux de nous qui ont des services de varioleux n'ont pas tardé à reconnaître que l'action du médicament restait dans des limites assez restreintes, et n'était manifeste qu'à titre d'agent externe.

Au mois d'avril, M. Bucquoy, limitant l'emploi de l'acide phénique à ceux de ses varioleux qui étaient gravement atteints, n'en a pas moins vu la mort survenir comme en l'absence du médicament Au mois de mai, quelques cas moins graves ont été soumis à la même médication, et se sont terminés par la guérison; mais sa conviction, « comme celle de toutes les personnes qui ont assisté à cette expérience, est que l'acide phénique a été tout à fait étranger à la guérison. »

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Barthez a employé ce médicament à l'intérieur et à l'extérieur, et il se loue surtout de l'emploi externe pour nettoyer les pustules et les croûtes.

C'est à ce dernier usage que nous restreignons nous-même aujourd'hui l'emploi de l'acide phénique, et c'est sur ce point, croyons-nous, qu'il est à l'abri de toute contestation.

Sarracénia. — J'ai soumis un certain nombre de malades à l'usage de ce médicament déjà vanté autrefois, et que M. le pharmacien en chef de la Maison municipale de santé a bien voulu mettre à ma disposition. Il me serait, à l'heure présente, impossible de formuler des conclusions définitives à cet égard; mais je suis porté à penser qu'il n'y a là qu'une illusion thérapeutique. Quoi qu'il en soit, voici la formule : Racine de sarracénia concassée, 8 grammes; eau, un litre; faites bouillir jusqu'à reduction d'un quart, et donner au malade par demi-verre, de demi heure en demi-heure.

Perchlorure de fer. — Après avoir, sur l'un de vous, appliqué le remède pendant un certain temps d'une manière générale, je suis, bien à regret, obligé de déclarer que le résultat de mes recherches n'est pas plus favorable à ce moyen qu'aux deux précédents. Le perchlorure de fer, surtout en applications locales (gargarismes et injections nasales, dans les cas d'épistaxis chez les varioleux), conserve le mode d'action qui lui est depuis longtemps reconnu; il est vraisemblable que son action se manifeste aussi alors qu'il est administré à l'intérieur; mais je dois déclarer que, dans les varioles hémorrhagiques proprement dites (qu'il ne faut p s confondre avec les varioles compliquées de quelque hémorrhagie partielle), l'emploi du perchlorure de fer aux plus hautes doses n'a modifié en rien la marche et la terminaison de la maladie.

La conclusion de tout ceci n'est autre que celle qui découle de l'étude de la variole à toutes les époques. L'aveu est triste à faire, mais il est nécessaire : il y a, au point de vue du traitement, trois catégories bien distinctes de varioles : dans l'une, qui comprend les confluentes *parfaites*, les confluentes malignes, les hémorrhagiques vraies, la thérapeutique est à peu près absolument impuissante; dès le principe, la destruction de l'organisme est décrétée, l'atteinte irréparable, l'intoxication absolue.

Dans une deuxième catégorie se classent les varioles dans lesquelles la vie est menacée non plus fatalement, et dès le principe, mais par le fait de quelque complication, ou de quelque accident propre à la maladie ou au malade : abondance extrême de l'éruption, complications viscérales, alcoolisme, phlegmons et suppurations internes ou externes, etc.; la thérapeutique reprend ses droits, mais sans

aucune vertu spécifique, et par les moyens variés qui ressortent des indications particulières émanées de la maladie et du malade. Ici, assurément, une observation attentive, l'exécution stricte des lois de l'hygiène, les conditions favorables de séjour, de ventilation, etc.; l'art de saisir les diverses indications qui se présenteront au cours de la maladie, l'attention extrême apportée à l'alimentation, l'usage approprié des toniques, les soins chirurgicaux nécessaires, etc., auront pour résultat d'arracher quelques malades à la mort, et c'est là, pour nous, une véritable, mais rare consolation; car, dans la plupart des cas de cette catégorie qui se terminent par la guérison, une expectation attentive suffit, et l'évolution favorable de la maladie est toute spontanée.

Dans une dernière catégorie se rangent, enfin, les varioles, heureusement les plus nombreuses, dans lesquelles l'évolution favorable spontanée est absolument indiscutable, et où la thérapeutique proprement dite n'a pas à intervenir.

Je désirerais vivement que cette esquisse fût trouvée forcée, et que les ombres en fussent atténuées; mais je crains bien qu'elle ne soit encore, et pour longtemps, l'expression absolument exacte de la vérité. Après avoir attentivement lu et médité toute la thérapeutique de Sydenham sur la variole, j'ai acquis la conviction absolue que l'illustre épidémiologiste s'était complu lui-même dans la série de ses illusions à cet égard, mais que les faits ne répondaient pas toujours à ses espérances; et il était assurément sous l'impression de la triste réalité lorsqu'il écrivait, à une période avancée de sa carrière (Lettre à Thomas Cole) : « Cela, joint à la prévention insurmontable que j'ai vue dans la plupart des gens en faveur du régime chaud, m'a dégoûté entièrement de voir des petites véroles, et je serais charmé qu'on ne m'appelât jamais pour de semblables maladies. » C'est là un aveu assurément dépouillé d'artifice, mais que n'ont pas vieilli deux siècles écoulés.

Rougeole. — Hôpital des Enfants Malades, service de M. H. Roger. Avril : Les cas de rougeole ont été nombreux en avril, et généralement beaucoup plus graves qu'au mois de mars : 10 cas dont 2 morts. 1 a été suivi de *laryngite* forte et persistante; 4 ont été compliqués de *catarrhe bronchique intense*, qui a fait craindre le développement d'une bronchiopneumonie ; 1 a été compliqué d'état gastrique (vomissements bilieux, etc.). Des deux cas de mort, 1 a été causé par une *broncho-pneumonie* d'une grande violence; l'autre est un cas complexe (varioloïde et scarlatine).

Mai : 9 cas, dont 1 très-curieux de RÉCIDIVE DE ROUGEOLE, survenue trois semaines après la première éruption : l'enfant, soignée dans le service pour la première, est rentrée dans le service avec la seconde, et *a succombé* à une bronchiopneumonie. De ces 9 cas, 4 ont été contractés dans les salles ; 4 ont été mortels ; 1 est encore dans la salle avec une laryngite rebelle.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez : La rougeole, qui avait été pendant les trois premiers mois de l'année la fièvre éruptive dominante chez les enfants, et de toutes les maladies observées dans les salles avait donné le plus grand nombre de décès par bronchiopneumonie ou par *tuberculisation rapide*, ou croup consécutif, a diminué de fréquence en avril et a fait place à la variole. Cependant, il s'en est encore présenté 12 cas. « En mai, la rougeole a été plus meurtrière : deux malades sont morts de broncho-pneumonie, et chez plusieurs est survenu une *tuberculisation rapide*. En général, cette maladie paraît avoir eu une influence très-fâcheuse, surtout chez les enfants qu'elle a atteints dans la salle même. Un enfant de sept ans, entré pour une affection insignifiante, a pris successivement la scarlatine et la rougeole, et est mort, au bout de quatre semaines, de *tuberculisation rapide*. »

Service de M. Bergeron. Mai : 10 cas, 1 décès, 2 contractés dans les salles, 6 guérisons sans complication, 1 avec pneumonie, 1 avec pleurésie, 1 avec bronchite capillaire.

Hôpital du Val-de-Grâce. Mois d'avril, service de M. Villemin : 4 cas.

« Un de ces cas nous a montré une fois de plus, nous écrit M. Villemin, que les rapports entre cette affection et la phthisie ne sont pas toujours dans l'ordre qu'on leur assigne habituellement. Un homme, entré à l'hôpital le 10 avril avec une éruption rubéolique et une fièvre intense, ne présentait rien de particulier qu'une toux légère, sans oppression manifeste. Au bout de 48 heures, l'éruption avait disparu, mais la fièvre persistait aussi intense qu'au début. L'auscultation, pratiquée seulement alors, révéla un ramollissement tuberculeux très-avancé, indiqué par des râles cavernuleux du sommet droit et des craquements humides au sommet gauche.

Aujourd'hui, vingt jours après, la fièvre n'a pas cessé encore. L'altération du poumon ne peut pas être considérée comme une conséquence de la rougeole; car il faudrait admettre que la lésion tuberculeuse a parcouru toutes ses phases dans un espace de huit à dix jours à peine. Ce malade était donc phthisique au moment de l'invasion de la fièvre éruptive, quoiqu'il ne s'en doutât pas. En effet, interrogé sur ses antécédents, il nous apprit qu'il avait été atteint, il y a près d'un an, d'une bronchite qui avait duré trois mois, accompagnée d'hémoptysie, et qui avait laissé persister une petite toux dont il n'était incommodé en rien.

« La rougeole survenant sur un pareil sujet a, sans nul doute, réveillé la diathèse comme endormie, provoqué de nouvelles éruptions et hâté peut-être le ramollissement des tubercules anciens. Plusieurs exemples pareils, que nous avons déjà eu l'occasion d'observer, nous portent à penser que les tuberculeux offrent une certaine aptitude à contracter la rougeole.

« En mai, nous écrit M. Léon Colin, la rougeole a presque exclusivement frappé une caserne, celle du fort d'Ivry, occupée par le 95e de ligne. « J'en ai reçu, dit notre collègue, 9 cas de cette provenance, et 2 autres seulement : l'un de la caserne de Lourcine, l'autre de celle des Célestins. Chez quelques malades, il y a eu des antécédents graves, non-seulement du côté de l'appareil respiratoire, mais encore de la muqueuse intestinale, et l'un d'entre eux a offert des symptômes d'algidité et de cyanose, avec crampes, diarrhée, vomissements. Ce malade est actuellement en convalescence, mais atteint de suppuration de la muqueuse des deux conduits auditifs. »

Scarlatine. — Concurremment avec la variole, la scarlatine a pris un développement épidémique tout à fait inusité, et dont nous avons marqué avec soin le début dans nos rapports précédents : comme cela a lieu pour la plupart des maladies épidémiques, la progression était déjà nettement accentuée en ville avant d'être accusée dans les hôpitaux. Dès l'année dernière, cependant, le nombre des cas de scarlatine traités dans les hôpitaux était de 331, ayant donné lieu à 42 décès ; mais la proportion, pour cette année, sera de beaucoup plus considérable ; car les cinq premiers mois seuls nous donnent déjà un total de 217 malades et de 33 décès.

A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy signale cette fréquence inusitée de la scarlatine, qu'il avait également constatée en ville, et il appelle l'attention sur la fréquence des *complications rhumatismales articulaires*, et, dans un cas même, il a observé un véritable rhumatisme articulaire aigu, avec fièvre intense, qui l'a obligé à recourir au sulfate de quinine à assez haute dose. La terminaison, dans tous les cas, a été rapide, et, après quelques jours, la convalescence s'est continuée sans autre accident. Les douleurs et le gonflement articulaires se sont manifestés, comme il arrive ordinairement, peu après l'éruption terminée, vers le dixième jour ; au quinzième jour, le rhumatisme avait disparu. Le malade, qui eut un rhumatisme aigu généralisé, présenta encore une autre complication, fort rare dans la scarlatine, un *érysipèle de la face*, qui succéda au rhumatisme et fut, comme lui, de très-courte durée. La fréquence de ces complications rhumatismales (4 fois sur 5) tient, selon M. Bucquoy, à une cause facilement appréciable : notre collègue a tenu à *isoler* ses scarlatineux, et pour cela il a dû les mettre dans ses petites salles de varioleux. Or, les fenêtres ont été presque constamment ouvertes : d'où une cause incessante de refroidissement, à laquelle les malades n'ont point échappé ; et le sujet le plus fortement atteint a été précisément celui dont le lit était le plus voisin de la fenêtre.

Assurément, la fréquence de ces cas de rhumatisme scarlatin doit bien être rapportée à la cause indiquée ; mais, à certaines époques, et chez quelques malades, le *rhumatisme scarlatin* survient alors même que les plus strictes précautions ont été observées, et, à l'inverse, un grand nombre de malades, indociles ou négligents au plus haut degré, échappent à cette pénible complication.

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Henri Roger n'avait observé la scarlatine que rarement jusqu'au milieu d'avril, lorsque 7 cas ont été reçus successivement par lui dans son service, pendant la dernière quinzaine du mois : 4 scarlatines simples, 3 graves, contractées toutes les trois dans les salles par des enfants atteints d'autres affections : la première sur une fillette convalescente de bronchiopneumonie ; récidive de la phlegmasie pulmonaire ; mort ; — la deuxième sur une convalescente de rougeole ; guérison ; — enfin une troisième petite fille « admise dans la salle pour une hypertrophie énorme de la rate, s'alite le 29 avril avec une varioloïde discrète. Le 30,

elle est, de plus, couverte d'une éruption complexe (rougeole et scarlatine). Comme l'exanthème, l'énanthème de l'une et de l'autre se montre en même temps. (Coryza, catarrhe conjonctival, angine, catarrhe bronchique); mort par bronchiopneumonie. » En mai, 7 cas de scarlatine, avec 3 très-légers, 2 très-graves; 1 accompagnée d'une éruption de varioloïde; guérison ; 1 accompagnée de rougeole et de varioloïde; mort.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : avril, 6 cas; 1 contracté dans le service ; 1 cas de mort due à une complication de *pneumonie* ; 2 cas compliqués de *diphthérie* — Service de M. Barthez : La scarlatine se montre plus fréquente en avril, mais surtout dans la seconde quinzaine, et à ce moment, sur un effectif de 60 enfants malades, M. Barthez comptait 11 scarlatineux également répartis dans les salles de garçons et de filles ; la maladie n'a d'ailleurs pas présenté une gravité exceptionnelle ; en mai, nombreux cas contractés dans les salles ; peu d'accidents graves. — En ville, M. Laboulbène signale un grand nombre de scarlatines, *toutes légères*. — A la Charité, service de M. Bernutz, 1 cas intérieur contracté cinq jours après l'entrée dans la salle d'une malade en pleine éruption scarlatine.

A l'hôpital militaire Saint-Martin, service de M. Léon Coindet, plusieurs cas de scarlatine grave, dont 1 mortel ; l'observation complète avec examen nécroscopique et recherches histologiques a été recueillie par un médecin très-distingué, M. le docteur A. Laveran, l'un des aides-majors du service de M. Léon Coindet, qui a bien voulu nous la communiquer, et que nous insérons en entier, à cause de l'intérêt qu'elle présente.

« L.., soldat au 29e de ligne, 23 ans, entré le 24 avril 1870. Le 23 avril, fièvre et douleurs vives dans la région lombaire. Le 24 avril, à la visite du soir, peau brûlante, pouls très-fréquent, face injectée, douleurs extrêmement vives dans la région des reins; le malade gémit, s'agite dans son lit. Les apophyses épineuses des vertèbres lombaires ne sont pas douloureuses à la pression, non plus que les masses sacro-lombaires ; les douleurs paraissent siéger dans les reins; urines normales, pas d'angine, pas d'éruption sur le corps, sauf la rougeur de la face notée plus haut. La fièvre, les douleurs lombaires, l'absence d'angine, tout fait croire à une variole commençante. Prescr. : eau gom., 6 ventouses scarifiées à la région lombaire.

« Le 25, le malade se plaint toujours beaucoup des reins ; les ventouses ne l'ont pas soulagé. La rougeur de la face est plus vive ; il y a également de la rougeur aux pieds (bords internes et externes, orteils), angine légère, fièvre intense. Prescr. : eau gom., garg. émollients, cataplasmes laudanisés sur la région lombaire. Le soir, l'éruption scarlatine s'accentue.

« 26 avril. La rougeur de la face a disparu presque complétement ; mais, sur tout le reste du corps, tronc et membres, on trouve de larges plaques rouges avec un pointillé plus foncé. Peu d'angine, peau brûlante, dyspnée. La nuit précédente a été fort agitée. Pas d'albumine dans les urines. Le soir, l'éruption a beaucoup pâli sur les membres ; au niveau des aines et sur l'abdomen, elle a pris une teinte violacée ; il y a, sur le cou, sur les bras, de nombreuses taches ecchymotiques. Agitation, fièvre vive, délire, dyspnée, que des lotions froides vinaigrées, faites à plusieurs reprises sur tout le corps, ne parviennent pas à calmer. La nuit du 26 au 27 est très-agitée, on a de la peine à maintenir le malade dans son lit. Le 27, vers neuf heures du matin, hématurie abondante, le sang est noirâtre, il n'y a pas de caillots. Mort à sept heures et demie.

« *Autopsie :* Aspect extérieur. Le cadavre est celui d'un homme très-vigoureux : la peau de l'abdomen, des aines, du dos, des oreilles, du cou présente une coloration violacée avec des plaques noirâtres; la peau des membres est parsemée de taches ecchymotiques qui deviennent plus nombreuses à mesure qu'on se rapproche du tronc. La face a une teinte violacée. Ecchymoses sous-conjonctivales.

« En incisant la peau, on trouve en divers points des suffusions sanguines, toujours situées le long de quelque veine.

« Les sinus de la dure-mère renferment du sang très-liquide en petite quantité. La substance cérébrale ne présente rien de remarquable, ni injection, ni anémie ; pas de suffusions sanguines. Les muqueuses trachéale et laryngée sont vivement injectées. Du côté droit de la poitrine, quelques adhérences pleurales anciennes ; en divers points, sous les plèvres viscérales, petites ecchymoses peu étendues et très-superficielles. Engouement à la base des deux poumons et le long de leurs bords postérieurs ; la muqueuse des bronches est vivement injectée, quelques ganglions bronchiques sont très-développés. Le péricarde renferme quelques cuillerées de sérosité rougeâtre. Dans le ventricule droit, très-peu de sang liquide, un petit caillot mou ; pas de sang dans le cœur gauche ; les orifices sont sains.

« Le gros intestin, dans toute son étendue, présente de nombreuses arborisations vasculaires et un semis très-remarquable de petites taches ecchymotiques, disposées comme celles de la peau de l'abdomen, mais d'un rouge beaucoup plus vif : ces taches ont la largeur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille ; elles sont plus abondantes aux deux extrémités du gros intestin qu'à la partie moyenne. L'intestin grêle est vivement injecté par places ; les segments

les plus injectés sont situés à la partie supérieure (jéjunum) ; pas de taches ecchymotiques, pas de psorentérie. Les ganglions mésentériques ne sont pas hypertrophiés. La rate, le foie ont leur volume normal ; ils sont anémiés, et, par suite, leur consistance paraît un peu augmentée.

« Les reins sont volumineux. L'uretère droit présente, dans toute sa longueur, une teinte ecchymotique ; l'uretère gauche, à sa partie supérieure seulement. En incisant les reins suivant leur grand diamètre, nous constatons que, des deux côtés, les calices et les bassinets contiennent du sang : les parois de ces calices et de ces bassinets son ecchymotiques, inégales, recouvertes d'un enduit fibrineux que l'on sépare difficilement par le grattage. Le parenchyme des reins est injecté, mais il n'y a pas la moindre ecchymose. Dans la substance corticale, on constate un piqueté rougeâtre, et de petites stries rouges pareilles au *tubuli* dans la substance tubuleuse. La vessie est pleine de sang noir mêlé à l'urine ; elle ne renferme pas de caillots. Dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, on trouve plusieurs ecchymoses qui siégent toutes le long de quelques veines.

Examen histologique : Peau. Des coupes pratiquées sur la peau, au niveau des ecchymoses, permettent de constater que partout le réseau de Malpighi est le siége d'une suffusion sanguine qui, bornée à cette couche, dessine fort bien les papilles du derme, mais qui, le plus souvent, s'étend plus profondément, jusqu'à la face profonde du derme. Dans ce dernier cas, les follicules pileux sont baignés par la sérosité sanguinolente, ce qui fait comprendre la possibilité d'hémorrhagies par la peau. Dans ces suffusions sanguines du derme, on ne trouve guère de globules rouges : ce sont donc des pseudo-hémorrhagies. petits foyers hémorrhagiques du tissu cellulaire sous-cutané. Nous disséquons avec le plus grand soin les petits vaisseaux dans le voisinage de quelques-uns de ces foyers ; il nous est impossible d'apercevoir la moindre solution de continuité. Artérioles et veinules présentent souvent un épithélium granuleux.

« *Reins* : Substance corticale. Les glomérules de Malpighi sont gorgés de sang. L'épithélium des tubuli présente des traces évidentes de dégénérescence graisseuse. Un grand nombre de tubuli renferment du sang ; on y trouve des globules rouges parfaitement intacts ; il est quelquefois possible de poursuivre les traînées rouges jusqu'aux glomérules dont elles émanent... substance tubuleuse... L'épithélium des tubuli est moins altéré que dans la substance corticale. Un grand nombre de tubuli (un sur six ou huit environ) renferment du sang : on distingue sans peine les globules rouges au milieu de cellules épithéliales détachées... Quelques artérioles des reins présentent des traces de dégénérescence granuleuse de leur tunique épithéliale.

« *Muscles* : Un certain nombre de fibres musculaires sont granuleuses et ne présentent plus la striation normale.

Remarques : Tous les auteurs placent les hémorrhagies, les hématuries en particulier, au nombre des complications les plus fréquentes de la scarlatine, qui paraît « aimer » les reins tout autant que la gorge. Pour expliquer ces hémorrhagies, les uns invoquent une altération spéciale du sang ; d'autres prétendent qu'il n'y a pas, dans ces cas, d'hémorrhagies véritables, mais de fausses hémorrhagies, les vaisseaux ne donnant passage qu'à de la sérosité sanguinolente. Rayer, dans son magnifique ouvrage, n'a pas oublié l'hématurie scarlatineuse ; il a même représenté, dans son Atlas (pl. XXXIII, fig. 7), le rein d'un scarlatineux mort à la suite d'hématuries ; mais il se borne à constater le fait, sans chercher à l'expliquer. M. Bouchard, dans sa remarquable thèse sur la pathogénie des hémorrhagies, déclare que l'hémorrhagie vraie, c'est-à-dire le passage du sang avec tous ses éléments hors des vaisseaux, est impossible sans rupture des vaisseaux. Cependant, l'auteur, par une singulière contradiction, admet la théorie de Cohnheim. Nous pensons que certains états du sang, et surtout des vaisseaux, rendent possible le passage du sang au travers des vaisseaux, sans rupture proprement dite de ces derniers, et nous croyons que l'observation précédente vient à l'appui de cette opinion.

« Nous ne parlons pas des ecchymoses qui siégeaient dans la couche de Malpighi ; la rareté des globules rouges ne permet pas d'en faire des hémorrhagies vraies ; nous ne parlerons pas non plus des petits foyers hémorrhagiques du tissu cellulaire : quelque soin que l'on mette à rechercher les vaisseaux perforés, on ne peut jamais affirmer, quand on ne trouve pas de perforation, qu'il n'y en a pas ; c'est sur l'hémorrhagie rénale que nous voulons insister. Le malade étant mort pendant le cours même de l'hématurie, nous avons pu prendre l'hémorrhagie sur le fait, pour ainsi dire : nous avons trouvé du sang dans toute l'étendue des voies urinaires, depuis la vessie jusqu'aux points où les glomérules de Malpighi s'enchâssent dans tous les tubuli des reins. Un grand nombre de tubuli étaient pleins de sang : on y voyait des globules rouges, comme dans des vaisseaux sanguins. Il nous paraît incontestable que l'hématurie a pris naissance dans les glomérules de Malpighi, très-bien disposés, du reste, à cet effet, puisque, dans ces globules, la pression sanguine est plus forte que dans les capillaires généraux ; d'autre part, l'absence complète d'ecchymoses dans la substance corticale des reins, aussi bien que dans la substance tubuleuse, démontre qu'il n'y a pas eu de ruptures vasculaires. Nous sommes donc autorisés à dire que le sang, avec tous ses éléments, a filtré au travers des vaisseaux des glomérules de Malpighi, à la faveur de la dégénérescence des artérioles, et peut-être aussi de la crase particulière du sang.

« Ajoutons, dit M. Léon Coindet, à ces judicieuses remarques de M. A. Laveran, que si, en

raison de la fièvre, des douleurs lombaires, de l'absence d'angine, le diagnostic a pu nous paraître un moment incertain au début, nous ne tardâmes pas cependant à être fixés sur la nature de l'affection, malgré le peu d'intensité des phénomènes qui se déclarèrent du côté de la gorge. Nous attribuâmes la rachialgie persistante à des altérations rénales; et l'idée de *variole noire*, dans laquelle les congestions et les hémorrhagies cutanées auraient arrêté le développement des pustules, fut bien vite éloignée. »

Oreillons. — M. Léon Colin signale une épidémie d'oreillons très-limitée, les malades ayant appartenu exclusivement au 12e régiment de chasseurs à cheval, casernés à Grenelle et au quartier Bonaparte (quai d'Orsay); chez plusieurs, il y a eu complication d'*orchite*; chez un seul l'*orchite double* a été le SEUL symptôme. Dans un cas, la période d'invasion a été accompagnée d'*accidents cérébraux* qui pouvaient faire redouter une complication du côté des méninges.

V. FIÈVRE TYPHOÏDE, FIÈVRES SYNOQUES. — La fièvre typhoïde, qui était devenue rare pendant les mois de mars et d'avril, a réapparu en mai dans presque tous les services; mais beaucoup plus notablement dans la population militaire que dans la population civile. En avril, par exemple, M. Léon Coindet n'a dans ses salles qu'un typhique; en mai, il en reçoit 17. Sur ce nombre, M. Léon Coindet relève 3 malades arrivés avec un caractère de sidération, d'*adynamie profonde;* c'étaient de véritables *empoisonnements aigus*, et les sujets atteints n'ont fait que passer à l'hôpital, où ils sont morts rapidement, malgré tous les efforts de notre collègue. Chez deux, les altérations de la fièvre typhoïde furent trouvées à leur première période; chez le troisième, elles étaient au douzième ou treizième jour; chez tous, le sang était noir, poisseux, avec congestion hypostatique des poumons, ramollissement de la rate, etc.

Dans trois cas à *forme thoracique* très-prononcée, M. Léon Coindet eut recours au kermès, aux ventouses sèches, aux vésicatoires volants sur la poitrine. Partout ailleurs, malgré quelques accidents ataxiques, la marche a été naturelle et la médication simple.

11 cas ont été fournis par la caserne Napoléon, 5 par celle du Prince-Eugène, et le dernier par le 17e bataillon de chasseurs à pied, en garnison à Saint-Denis.

« On pourrait peut-être, se demande M. Léon Coindet, chercher à établir une relation entre le développement de ces fièvres typhoïdes et le grand nombre de revaccinations pratiquées dans ces derniers temps; mais c'est là une question difficile à résoudre, et tout ce que l'on peut dire, ajoute notre collègue, c'est que sur nos 17 sujets, 7 n'avaient jamais été revaccinés; les autres l'avaient été récemment, 6 sans succès, et 4 seulement avec succès. Aucun de ces derniers n'est mort. »

Dans son compte rendu du mois de mars, M. Coindet nous avait signalé un nouveau cas de *mort subite* dans la fièvre typhoïde; l'autopsie qui a été faite n'a rien révélé qui puisse expliquer cette terminaison, en dehors de l'*anémie* et de la *syncope* qui en a été le résultat; on a noté un commencement de dégénérescence graisseuse des muscles. Dans le mois suivant, un cas de mort subite est survenu par suffocation, due à un œdème de la glotte, constaté à l'autopsie.

Nous appelons l'attention sur la fréquence des TACHES BLEUES, soit dans les *fièvres éphémères*, les *fièvres synoques*, soit dans divers états parfois assez difficiles à classer nosologiquement, qui rentrent dans le groupe des *fièvres catarrhales*, même dans les formes graves; ces taches, ou *macules cyaniques*, se rencontrent surtout en grande abondance sur les parties latérales de l'abdomen, au niveau du bord inférieur de la région costale, là même où se trouvent presque toujours aussi des taches lenticulaires dans les typhoïdes, sur la région latérale et supérieure de la cuisse, sur les régions fessière et sacrée; ces macules échappent infailliblement, soit à un examen superficiel, soit au médecin qui ne les recherche pas, car leur coloration bleuâtre n'est pas toujours extrêmement accentuée. M. Mesnet en signale un bel exemple observé, en avril, dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, dont voici la relation abrégée donnée par M. Chaume, interne du service : Jeune homme de 23 ans atteint de *fièvre synoque;* pouls, 90; température, 39,7; sur le ventre et sur le haut des cuisses, une trentaine de tâches bleuâtres, que la pression ne fait pas disparaître, d'un 1/2 centimètre de diamètre environ, isolées sur l'abdomen, réunies en groupes de quatre ou cinq sur le haut des cuisses. Sous l'influence de la diète et de quelques purgatifs, la guérison fut obtenue rapidement.

Pendant le mois de mai, j'ai eu l'occasion d'en constater un très-bel exemple avec M. le docteur Ferrand, dans son service de la maison Saint-Jean de Dieu, sur

un malade atteint de fièvre catarrhale grave à localisations thoraciques et abdominales.

VI. Fièvres intermittentes. — Je me suis engagé précédemment à continuer l'étude de la fièvre intermittente à Paris, sur laquelle on ne possède généralement pas de notions assez précises. Voici d'abord le *mouvement* des hopitaux *civils* pour cette affection depuis le commencement de l'année 1870.

Janvier, 16 malades ; février 12 ; mars 24 ; avril 16 ; mai 16, c'est-à-dire que, sauf une certaine augmentation au mois de mars, le nombre de ces affections traitées dans les hôpitaux civils est extrêmement restreint, et l'on comprendra combien peu doivent être fréquentes les fièvres parisiennes proprement dites sur ce chiffre. Il faut faire une exception cependant pour la population militaire, même en ne tenant compte que des fièvres de première invasion. Ainsi, en mars, M. Léon Coindet recevait, dans ses salles de l'hôpital militaire Saint-Martin, 5 cas de fièvres intermittentes, véritables *fièvres vernales anticipées*, selon son expression. En avril, en dehors des intermittences propres aux affections catarrhales, notre collègue observe 4 cas de *fièvre tierce*, à accès bien marqués, complets, réguliers, qui nécessitèrent tous plusieurs doses de sulfate de quinine pour disparaître. 33 de ces malades avaient été atteints antérieurement de la maladie. 1 dans « Loir-et-Cher, 1 en Corse, l'autre dans la Vienne. » En mai, M. Léon Coindet voit affluer dans ses salles des fièvres intermittentes de *première invasion* et parfaitement caractérisées. Il en constate 11 cas : 9 à type tierce, 2 à type quotidien, simples ou compliqués d'embarras gastrique. Les accès complets revenaient généralement *le matin* à des heures régulières. Dans tous les cas, malgré l'administration d'un vomitif, M. Léon Coindet s'est vu dans la nécessité de recourir au sulfate de quinine à doses faibles, mais répétées pendant plusieurs jours. Trois fois il y a eu récidive, et chez deux sujets qui offraient de la pâleur, de la bouffissure de la face, etc., M. Coindet a dû faire suivre l'*antipériodique* de l'usage du fer, du vin de quinquina, etc.

Pendant ce même mois, M. Bucquoy a observé plusieurs cas de fièvre intermittente chez des sujets autrefois soumis à l'intoxication palustre, dont 1 cas en ville, avec *accès pernicieux,* heureusement combattus par de hautes doses de sulfate de quinine.

VII. Affections des voies digestives. — Les affections des voies digestives ont subi l'influence saisonnière accentuée chaque année vers l'époque vernale : angines nombreuses et intenses à forme inflammatoire ; diminution des *diarrhées catarrhales* ; augmentation du nombre des *fièvres gastriques,* etc. Cette influence saisonnière est chaque année parfaitement manifeste sur la population militaire, et nous avons eu plusieurs fois l'occasion de recueillir à cet égard l'enseignement de nos collègues des hôpitaux militaires. Pour l'hôpital Saint-Martin, par exemple, M. Léon Coindet qui observait encore, au commencement d'avril, les diarrhées catarrhales en grand nombre, note, dans la deuxième quinzaine du mois, que les diarrhées s'accompagnent presque toujours d'*embarras gastrique ;* en mai, notre collègue déclare que le nombre des embarras gastriques et gastro-intestinaux, avec ou sans fièvre, devient considérable. Le plus ordinairement, la guérison est obtenue par les éméto-cathartiques et les *vomitifs* ; mais M. Coindet signale quelques cas exceptionnels dans lesquels il a dû compléter le traitement par l'administration des *toniques,* des *amers.*

VIII. Affections puerpérales. — Il était intéressant de rechercher quelles modifications éprouvaient, pendant l'épidémie de variole, les affections puerpérales ; or, en dressant le tableau suivant des accouchements et des décès pendant les mois de novembre, décembre 1869, janvier, février et mars 1870,

Années.	Accouchements.	Décès.	P. p. 100.
Novembre 1869. . . .	665	19	3.25
Décembre id. . . .	496	20	3.87
Janvier 1870. . . .	608	28	4.60
Février id. . . .	503	20	3.97
Mars id. . . .	598	27	4.50
Avril id. . . .	580	14	2.41
Mai id. . . .	607	10	1.54
	4,057	138	3.40

nous voyons que la mortalité générale due aux affections puerpérales, après avoir subi d'une manière moins accentuée que l'année précédente l'influence de la mauvaise saison, s'est abaissée, pendant les mois d'avril et de mai, au-dessous du chiffre *minimum* de la meilleure saison :

2,41 p. 100 en avril et 1,54 en mai. Il est inutile d'insister pour montrer l'intérêt qui s'attache à ces résultats statistiques; nous voulons seulement indiquer deux remarques que nous développerons ultérieurement : d'une part, la bénignité des affections puerpérales se rattachant à une période de *sécheresse*; d'autre part, la preuve, une fois de plus donnée, que le danger couru par les femmes en couches varie suivant les différentes constitutions médicales, et qu'il ne dépend pas seulement des conditions hygiéniques proprement dites, d'où cette conclusion que, si l'on est en droit d'espérer des maternités nouvelles une certaine diminution dans la moyenne mortuaire des accouchements, il ne faudrait pas, comme nous l'avons dit déjà, s'exagérer outre mesure la portée des améliorations à réaliser, et croire que l'avenir ne réserve aucune déception.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 22 juin 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Anévrysme de l'aorte traité et amélioré par la ligature de la carotide et de la sous-clavière droites. — Tumeur singulière trouvée dans la cavité thoracique d'un vieux coq. — Opération césarienne pratiquée avec succès... en province. — Résinothérapie chirurgicale. — Symptômes de certaines fractures des os de la face. — Observation d'ovariotomie suivie de guérison. — Nouvelle variété de la luxation coxo-fémorale. — Tumeur du bras et de l'aisselle. — Tumeur du sourcil. — Tumeur fibro-cystique de l'œil gauche, perforation de la voûte orbitaire, extirpation, guérison.

M. Broca présente, de la part de M. le docteur Christophe Hesse (de Londres), le complément d'une observation publiée, il y a cinq ans, par ce chirurgien comme un cas d'anévrysme du tronc bracchio-céphalique, traité avec succès par la ligature de la carotide primitive et de la sous-clavière droites.

Il s'agit d'une tumeur anévrysmale faisant saillie au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule droite, et ayant détruit l'angle du sternum, pour laquelle le chirurgien, croyant avoir affaire à un anévrysme du tronc bracchio-céphalique, pratiqua la ligature de la carotide primitive et de la sous-clavière droites. A la suite de cette opération, il y eut une diminution très-notable du volume de la tumeur, et des symptômes particulièrement des crises de dyspnée, éprouvés par la malade. Celle-ci vécut encore quatre ans après l'opération, malgré de déplorables habitudes d'ivrognerie ; elle succomba à la rupture de son anévrysme.

A l'autopsie, on a trouvé, non pas un anévrysme du tronc bracchio-céphalique, dont on avait admis par erreur l'existence, mais un anévrysme de l'aorte divisé en deux parties : l'une *intra*, l'autre *extra* thoraciques. C'était cette dernière partie qui avait été prise pour un anévrysme du tronc bracchio-céphalique.

De ce fait et de plusieurs autres semblables qui existent dans les annales de la science, on peut conclure, ajoute M. Broca, que la ligature par la méthode de Brasdor ne perd pas toute son efficacité, même dans les anévrysmes de l'aorte, et que ceux-ci peuvent être rationnellement traités au moyen de la ligature de la carotide primitive et de l'artère sous-clavière. Les erreurs de diagnostic qui consistent à prendre un anévrysme de l'aorte pour un anévrysme du tronc bracchio-céphalique sont désormais empêchées par l'emploi du sphygmographe, ainsi que M. Broca en a fait tout récemment l'expérience.

M. Broca met ensuite sous les yeux de ses collègues une tumeur que le docteur Molasse (d'Auch) a trouvée dans la cavité thoracique d'un vieux coq. Cette tumeur, réduite par son séjour dans l'alcool, contenait, dans une cavité intérieure, une matière demi-solide semblable à du mastic ; les parois de cette cavité sont formées de couches concentriques analogues à celles que l'on trouve dans les poches anévrysmales ou dans les hématocèles anciens. Quelle est la nature de cette tumeur ? S'agit-il d'une tumeur ayant communiqué avec une petite artère, ou bien d'un kyste dans lequel auraient eu lieu des hémorrhagies successives ? Cette question est difficile à résoudre.

— M. Depaul communique une lettre de M. le docteur Closmadeuc, dans laquelle ce chirurgien lui annonce qu'il vient de pratiquer avec succès une opération césarienne. La malade est aujourd'hui complétement rétablie. M. Closmadeuc ajoute qu'il enverra plus tard à M. Depaul les détails de cette observation.

— M. Giraldès fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur Achard, intitulée : *De la résinothérapie et de la ventilation renversée.* Il s'agit du traitement des maladies chirurgicales, et particulièrement des plaies, au moyen de l'application extérieure des substances résineuses sous forme d'emplâtres, d'onguents, etc. L'auteur se loue beaucoup de ces appli-

cations. Quant à la méthode dite de la *ventilation renversée,* M. Giraldès avoue qu'il n'a pu comprendre l'exposition que l'auteur en a faite.

— M. Le Fort présente un vieillard amputé de la jambe depuis quelques années, et chez lequel se sont développées deux tumeurs volumineuses : l'une au bras, sur le trajet des vaisseaux ; l'autre à l'aisselle. Elles ont pris, depuis quelque temps, un accroissement considérable ; elles sont fluctuantes, sans battements, sans bruit de souffle ; une ponction faite avec l'instrument dit de M. Dieulafoy a donné issue à 250 ou 300 grammes environ de sang couleur chocolat, et à 400 grammes à peu près de sang pur. Depuis cette ponction, la tumeur a repris son volume et sa tension habituels. M. Le Fort avoue son incertitude au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique ; il demande conseil à ses collègues à ce double point de vue.

MM. Chassaignac, Larrey, Verneuil et Broca sont d'avis qu'il s'agit d'une tumeur cancéreuse ou fibro-plastique de l'espèce des hématodes, et que, vu l'âge avancé du malade, il n'y a absolument rien à faire.

— M. Dubreuil donne lecture d'une note relative aux symptômes de certaines fractures des os de la face. Nous nous réservons de faire connaître ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner et en rendre compte.

— M. Liégeois communique une observation d'ovariotomie pratiquée à Paris sur une femme âgée de 62 ans. Cette opération, qui n'a rien présenté de particulier, et à laquelle assistaient MM. Boinet, Sée et Tarnier, a été suivie d'un succès complet.

— M. Verneuil communique une observation intéressante de luxation sus-pubienne de la tête du fémur, rendue irréductible par une disposition particulière des muscles qui entourent l'articulation, et dans laquelle les tentatives de réduction ont amené la fracture du col du fémur. Le malade, vieillard de 72 ans, a succombé à Bicêtre, quatre ans après, c'est-à-dire à l'âge de 76 ans.

Cet homme, déjà atteint d'une atrophie de l'un des membres inférieurs, fut renversé par une voiture et se luxa, en tombant, le fémur du côté sain. Il fut transporté dans le service de M. Verneuil, qui constata une luxation sus-pubienne de la tête fémorale, facile à reconnaître à travers la peau sous laquelle elle faisait saillie. Le malade éprouvait des douleurs atroces, causées sans doute par la compression du nerf crural entre la tête du fémur et le bassin. Après avoir employé vainement le chloroforme et tous les procédés imaginables de réduction par les moyens de douceur, sauf la traction directe, M. Verneuil, dans une dernière tentative, fit placer le malade par terre sur un matelas, et, soulevant la cuisse, chercha en imprimant, sans employer de la force, divers mouvements au membre à faire rentrer la tête dans la cavité cotyloïde. Tout à coup, un bruit se fait entendre, produit par la fracture du col du fémur.

Le malade, en se réveillant, fut ravi de ne plus sentir sa douleur et remercia vivement le chirurgien de l'avoir si bien délivré de ses cruelles souffrances ; il ignorait à quel prix il avait obtenu ce soulagement.

Ce vieillard, transporté à Bicêtre comme incurable, y est mort dernièrement, et son autopsie, faite avec soin par M. Sée, a permis de constater les faits suivants : La luxation était absolument irréductible. La déchirure de la capsule avait eu lieu en avant et en haut ; la tête, située sur la branche horizontale du pubis, en dedans de l'éminence iléo-pectinée, était fixée là d'une manière invariable entre deux sangles musculaires constituées par le tendon du droit antérieur en dehors et celui du psoas en dedans. De plus, la cavité cotyloïde était recouverte par le muscle obturateur interne. La luxation était donc telle que tout mouvement imprimé au membre devait nécessairement tendre les sangles musculaires entre lesquelles la tête du fémur était prise comme dans une boutonnière, et augmenter l'irréductibilité. M. Verneuil voit là une variété de luxation sus-pubienne de la tête fémorale sur laquelle il croit devoir appeler l'attention des chirurgiens.

— M. Guéniot présente une petite fille âgée de 2 ans qui porte sur la région fronto-sourcilière droite une tumeur ayant 8 centimètres dans son diamètre horizontal, et 4 à 5 dans son diamètre vertical, constituée par l'hypertrophie de tous les éléments de la peau. La surface de cette tumeur est couverte de poils ; elle est mobile sur les parties profondes et retombe comme un voile sur l'œil qu'elle recouvre entièrement. Cet organe est d'ailleurs parfaitement sain et il est à craindre que si on laisse cette enfant dans cet état, la vision soit complétement perdue. M. Guéniot serait donc d'avis d'enlever la tumeur en prenant, d'ailleurs, le soin de remédier, par une opération autoplastique, à l'ectropion qui pourrait en être la conséquence.

L'opinion de M. Guéniot est partagée par MM. Desprès, Trélat, Giraud-Teulon et A. Guérin.

— M. Giraud-Teulon, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Verneuil et Trélat, donne lecture d'un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Masgana, chirurgien de l'hôpital grec de Smyrne, intitulé : *Tumeur fibro-cystique de l'œil gauche ; perforation de la voûte orbitaire, guérison.*

Le sujet de cette observation est une femme de 26 ans, lymphatique, chez laquelle l'apparition de la tumeur fut précédée d'une céphalalgie occupant la région sus-orbitaire du côté gauche sous forme d'une pression exercée au fond de l'orbite, comme si, disait la malade, *on eût voulu lui faire sortir l'œil.*

Bientôt se manifestèrent une amblyopie graduelle, des mouches volantes, enfin les phéno-

mènes extérieurs d'un exorbitisme commençant. Les tissus antérieurs du globe finirent par s'altérer, la cornée devint opaque, s'épaissit, s'ulcéra ; la conjonctive, la sclérotique se couvrirent de bourgeons charnus et d'ulcérations ; enfin, au bout de quinze mois, le globe entier, faisant saillie entre les paupières, s'offrait à la vue comme une tumeur charnue, rouge et saignante, de la grosseur d'un petit œuf de poule.

Le développement de cette exophthalmie fit cesser la céphalalgie proprement dite, mais il resta des douleurs lancinantes dans la tumeur, assez fortes pour troubler le sommeil de la malade et qui résistèrent à tous les moyens employés pour les combattre.

Au moment où la malade se présenta à l'hôpital grec de Smyrne, elle offrait tous les signes de l'épuisement des forces.

La région orbitaire gauche était remplie par une tumeur saillante, de la grosseur d'une petite orange, paraissant comprendre tous les tissus de l'œil et de ses dépendances immédiates. Cette tumeur était rouge, saignante, inégale, un peu douloureuse au toucher, dure et résistante à la pression.

A la partie externe et supérieure (environ au tiers externe) de sa surface, on remarquait un point noir, terne, recouvert des débris flasques et ridés de la cornée, et, en arrière, l'ouverture pupillaire dans laquelle se reconnaissent les vestiges d'un cristallin opacifié ; en dehors, des traces de sclérotique altérée; en un mot, on eût dit que tout le globe oculaire avait été refoulé et aplati dans cet angle par la tumeur développée en arrière de lui. L'aspect était, à s'y méprendre, celui des tumeurs cancéreuses ulcérées, sauf en un point très-limité, l'angle interne, où la tumeur était lisse et humide. La paupière inférieure, déprimée, adhérait par tout son bord libre à la tumeur et ne pouvait en être détachée; la paupière supérieure, au contraire, pouvait, du moins par son bord libre dont les cils étaient conservés, glisser sur la tumeur, dont on la séparait aisément avec le manche d'un scalpel. Les sourcils étaient refoulés en haut, à peu près à 2 centimètres 1/2 au-dessus de leur situation normale.

La malade réclamait l'opération, surtout à cause des douleurs lancinantes spontanées dont la tumeur était le siége et d'un sentiment de pression intra-orbitaire intolérable qui la privait complétement de sommeil.

Dans une consultation qui réunit un certain nombre de médecins et de chirurgiens, indigènes ou étrangers, l'avis unanime fut qu'il s'agissait d'une tumeur cancéreuse ulcérée. Néanmoins, sur les instances de la malade, M. Masgana consentit à l'opération, qui fut pratiquée de la manière suivante :

Une incision de 3 à 4 centimètres prolongea la commissure externe des paupières en se dirigeant obliquement un peu en haut et en dehors; une seconde incision presque verticale partit de l'angle interne de l'œil et fut conduite de la caroncule jusqu'au-dessus et en dedans du sourcil. La paupière supérieure fut disséquée assez facilement, grâce à son peu d'adhérence, et le chirurgien put ainsi remonter sur le frontal jusqu'à 2 centimètres au-dessus de l'arcade sourcilière osseuse.

Il commença alors, avec beaucoup de précautions, le décollement de la tumeur de la cavité orbitaire, en se servant du dos du scalpel et de l'ongle du doigt indicateur. Pendant ce décollement, la tumeur, très-tendue, se rompit brusquement sous la pression de l'ongle, et un jet assez notable de liquide jaune verdâtre fut lancé à une assez grande distance.

La tumeur s'affaissa, mais en même temps se manifesta une véritable hémorrhagie. En portant son doigt dans la cavité, le chirurgien s'aperçut que la voûte orbitaire était percée d'un trou qui laissait pénétrer facilement le doigt indicateur jusqu'à la moitié de la deuxième phalange dans la cavité crânienne, où l'on sentait parfaitement l'encéphale.

A peine le doigt fut-il retiré que, par cette ouverture, s'échappèrent deux lamelles de substance cérébrale ayant chacune une longueur de 2 à 3 centimètres et une largeur de 1/2 centimètre environ.

L'hémorrhagie continuant toujours, le chirurgien se hâta de terminer en disséquant plus rapidement le reste de la tumeur et en emportant avec elle toute la paupière inférieure qui adhérait au kyste. Il rabattit la paupière supérieure, sans faire de suture, et il bourra la cavité béante de charpie imbibée d'eau. Des compresses d'eau glacée furent appliquées sur le tout, et la malade, épuisée, fut reportée dans son lit, où on lui fit boire quelques cuillerées de vin vieux et de bouillon.

L'examen microscopique montra que la poche était constituée par du tissu fibreux comme celui de tous les kystes séreux; il n'y avait pas trace de cellule cancéreuse.

Les suites de l'opération furent des plus satisfaisantes : les douleurs cessèrent; l'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même. Pour la première fois, depuis longtemps, la malade put goûter le sommeil.

Les pansements qui suivirent, au bout de quatre jours, l'enlèvement du premier appareil, consistèrent en lavages à la décoction de ratanhia et en applications de charpie imbibée du même liquide.

La cicatrisation de cette vaste plaie, la réparation des pertes de substance des parois orbitaires par bourgeonnements charnus, la reconstitution de la malade, demandèrent trois mois environ.

Dans les remarques dont il fait suivre l'exposé de cette observation si intéressante, M. le Rapporteur rend hommage au mérite et au courage du chirurgien.

Il propose, en terminant, de déposer dans les archives le travail de M. Masgana, d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de correspondant étranger. (Adopté.)

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

CORRESPONDANCE

SUR L'OPÉRATION DE LA THORACENTÈSE.

Alençon, le 14 juillet.

Mon cher et très-honoré confrère,

Je lis dans le rapport de M. Besnier (n° 82, p. 55) ces lignes, auxquelles je vous demanderai la permission d'ajouter quelques mots :

« A l'hôpital Necker, à propos des pleurésies, M. Laboulbène émet quelques doutes sur « l'utilité de l'instrument de M. Dieulafoy et sur son innocuité dans le traitement des épan- « chements pleurétiques : dans un cas où il fit usage de cet instrument avec toutes les pré- « cautions requises, M. Laboulbène constata, après l'évacuation laborieuse d'un litre de liquide « séreux, la présence de l'air dans la cavité pleurale; cet accident paraît à M. Laboulbène « devoir être à redouter lorsqu'on fait usage de la canule trocart de cet appareil, parce que « vers la fin de l'opération, si le poumon délivré de la compression du liquide vient frôler « l'extrémité de la canule, il peut s'y érailler et s'y piquer facilement.

« Il lui paraît du reste digne de remarque que l'aspirateur non-cutané n'offre de sérieux « avantages pour la thoracenthèse que comme moyen de diagnostic du liquide épanché, et « pour évacuer le liquide il préfère de beaucoup le trocart usuel. »

Les remarques de M. Laboulbène me paraissent éminemment justes ; mais il est une autre cause de rentrée de l'air dans la cavité pleurale que j'ai observée dans un cas ou j'avais retiré avec mon trocart explorateur quatre litres de liquide séro-purulent en 45 minutes, c'est la petite plaie dans laquelle l'auscultation me révéla un sifflement manifeste : et voilà pourquoi je me suis fait depuis lors une loi de n'opérer la succion qu'avec l'intermédiaire d'un verre à ventouse. La canule du trocart étant couverte d'une bande de caoutchouc en forme de soupape, ou mieux d'un morceau de baudruche mouillée, l'opérateur est complétement garanti contre cet accident.

Ainsi faite, la thoracenthèse est la plus simple de toutes les opérations, puisqu'elle n'exige que le trocart explorateur ordinaire muni d'un morceau de baudruche, un verre à deux tubulures de la capacité d'un litre environ, et la petite pompe à air usuelle. C'est ainsi que j'ai opéré à la Pitié, sous les yeux de M. le docteur Peter, le 3 avril 1869.

Pour éviter de déranger le malade dans son lit, je fus conduit, il y a 15 ans, à mettre en communication le verre à ventouse qui convre le trocart par un tube en caoutchouc avec une ventouse-réservoir à deux tubulures dont l'embouchure était appliquée sur un ballon de caoutchouc. Ce verre à ventouse-réservoir une fois plein, je fermais le robinet communiquant avec la poitrine, et, la pompe cessant d'agir, le liquide était reçu dans une cuvette. On réappliquait ensuite le verre à ventouse-réservoir sur le ballon de caoutchouc ; on faisait agir de nouveau la pompe, et l'on recouvrait le robinet qui, de nouveau, fournissait son jet de liquide, et ainsi de suite jusqu'à complet épuisement du foyer, sans courir la moindre chance de réintroduction d'air. Il est inutile de faire remarquer qu'on pourrait substituer au ballon de caoutchouc un simple bouchon de liége.

Veuillez agréer, etc. D[r] DAMOISEAU.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — MELCHIOR-ROBERT.

Eau distillée.	100 grammes.
Cachou pulvérisé.	q. s.

Pour une bouillie claire, qu'on injectera dans l'urèthre à la période de déclin de la blennorrhagie. — On donnera en même temps à l'intérieur les préparations balsamiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 JUILLET 1716.

Assemblée des marguilliers de la paroisse de Saint-Côme et Saint-Damien, à Paris. Je copie le texte de leur délibération :

« Sur ce qui a esté proposé concernant le procès qui est entre la fabrique et les chirurgiens de Saint-Cosme, au sujet des réparations et entretien de tous les charniers depuis le haut jusqu'au bas, dont ils sont tenus par un titre de 1615. Ils disent qu'ils ne sont obligés qu'à faire une haire de plâtre qu'ils veulent bien entretenir, pourvu qu'on n'y entre pas ; mais que,

pour n'avoir plus de procès, ils offrent de faire paver les charniers de carreaux de pierre, à condition qu'on les déchargera à perpétuité de l'entretien dudit pavé seulement, et que le titre de 1615 aura son exécution pour le surplus des autres réparations qu'ils veulent bien faire dès à présent. » (*Arch. gén.*, L. L. 695 ; fol. 155, verso.) — A. Ch.

COURRIER

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, 17 juillet 1870.

Monsieur le rédacteur en chef,

Permettez-moi de placer sous le patronage de l'UNION MÉDICALE une idée qui me paraît bonne parce qu'elle est simple et pratique :

Pourquoi, pour confectionner de la charpie, ne ferait-on pas appel à la population si nombreuse des hospices et hôpitaux de Paris ? Pourquoi n'enverrait-on pas dans les hôpitaux le vieux linge donné à l'Internationale, ou acheté par elle ? On y trouverait des milliers de doigts qui, en un ou deux jours, fabriqueraient des montagnes de charpie.

Ce travail, qui ne demande aucune force, serait fait très-volontiers par des vieillards, des femmes et des enfants, qui trouveraient ainsi le moyen d'occuper leurs *longues journées*, en même temps qu'ils auraient la noble satisfaction de *travailler pour l'armée*.

Voilà, Monsieur, mon idée dans toute sa simplicité ; si vous la trouvez bonne, veuillez, avec moi, réclamer (comme disent nos ministres) l'urgence en sa faveur.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance du profond respect de votre serviteur.

L. LY,
Interne provisoire des hôpitaux,
garde mobile !!

La Société internationale de secours aux blessés des armées de terre et de mer adresse l'appel suivant aux médecins civils :

La guerre est déclarée ! Chaque Français doit apporter à la patrie un énergique concours, dans la mesure de ses forces et de ses aptitudes.

Des conventions internationales garantissent la neutralité des ambulances volontaires et des blessés.

Le comité de secours aux blessés militaires fait appel au patriotisme et au dévouement des médecins civils.

Les médecins qui seraient disposés à prêter leur concours actif aux ambulances volontaires sont invités à se faire inscrire au siége du comité, palais de l'Industrie Champs-Elysées, Paris.

Signé : Le comte DE FLAVIGNY, président ; le baron DE ROTHSCHILD, trésorier ;

Comité médical :

Signé : Dr NÉLATON, sénateur, président ; docteur CHENU, médecin principal d'armée en retraite, vice-président.

Dr Léon LE FORT, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef des ambulances actives.

Dr BLAIN DES CORMIERS, trésorier.

Dr Stanislas PLOTROWSKI, ancien médecin militaire, secrétaire général.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 10 au 16 juillet 1870). — *Causes de décès :* Variole 225. — Scarlatine 16. — Rougeole 9. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus » — Erysipèle 10. — Bronchite 42. — Pneumonie 40. — Diarrhée 37. — Dysenterie 6. — Choléra 6. — Angine couenneuse 6. — Croup 9. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 720. — Total : 1,150.

Londres. — La mortalité s'est élevée à Londres, pendant la semaine se terminant le samedi 9 juillet 1870, au chiffre total de 1,497. *Weekly Return* n'étant pas parvenu, on n'a pu les distinguer par cause de décès.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le discours d'un membre aussi autorisé que M. Bouchardat sur la question du vinage ne pouvait manquer d'être accueilli avec intérêt et attention. L'honorable orateur, après avoir traité la question technique avec la supériorité que lui donnent ses connaissances œnologiques, a revendiqué les droits de l'hygiène et cherché à démontrer que le vinage était ou devait être fatal à la santé des consommateurs.

Plus accentué dans ses convictions, M. Fauvel a été plus ferme dans ses accusations, quoique peut-être plus modéré dans ses conclusions.

Les deux discours de ces honorables académiciens sont fidèlement analysés dans notre compte rendu. A. L.

VACCINE ET VARIOLE

DE LA REVACCINATION EN GÉNÉRAL ; — DE SON UTILITÉ ET DE SON IMPORTANCE.

Si tous les habitants d'un pays avaient été, sans exception, vaccinés dès le berceau, le degré d'aptitude pour la variole développé depuis l'opération, ne pouvant, en général, aboutir qu'à la varioloïde, la nécessité des revaccinations serait en quelque sorte contestable.

La varioloïde, en effet, est une maladie de courte durée; les boutons sont généralement peu nombreux ; et la desquamation répand relativement peu de germes.

La situation n'est plus la même lorsque le contagium varioleux rencontre sur son chemin un nombre plus ou moins considérable d'individus non vaccinés, et surtout si ces derniers sont des adultes.

Le principe morbifique s'attache à leurs pas, il s'acharne après eux. Leur corps se couvre de pustules. La fièvre secondaire ou de suppuration rend, dans les cas les moins malheureux, la maladie interminable. Une desquamation abondante jette à tous les vents une quantité prodigieuse de poussière subtile, semence animale qui devient le point de départ de nouvelles maladies.

Lorsque, par exemple, le principe épidémique pénètre dans une école composée d'élèves de la première et de la seconde enfance, ayant été vaccinés dans les premiers mois de la vie, une variole, en général très-écourtée, très-éphémère, se déclare rapidement sur eux; et quelques-uns même, suivant la saison et le degré de gravité de leur maladie, ne gardent ni la chambre ni le lit.

Si, au lieu de pénétrer dans une école où sont rassemblés des enfants presque du même âge, le principe contagieux fait invasion dans une commune, un village, un hameau, soumis dès longtemps à une vaccination régulière, la varioloïde aura un caractère plus sérieux, à cause de la proportion différente dans l'aptitude à contracter la maladie, puisque tous les âges sont représentés.

Mais ce qui ravive les épidémies varioliques, ce qui les fortifie et les exaspère, c'est la rencontre que fait çà et là le principe subtil de la contagion, d'individus non vaccinés. Chaque malade nouveau de cette catégorie joue l'office d'une matière très-inflammable livrée à un feu plus ou moins languissant.

L'imagination se refuse à comprendre dans toute leur étendue les formidables ressorts d'une épidémie où les personnes non vaccinées se comptent par milliers et où le principe contagieux est répandu à profusion, comme à Paris, sur des habitants se comptant par plusieurs centaines de mille.

C'est l'incendie du Mourillon.

L'Etat avait accumulé sur un petit espace, patiemment et durant de longues années, une quantité formidable de bois de construction maritime. Une étincelle mit ce bois en flammes.

Les hommes dévoués et intelligents ne faillirent pas à cette calamité. Tous les matelots du port de Toulon furent mis en réquisition sous les ordres d'un contre-amiral actif et habile, qui ne voulut prendre de repos qu'après l'extinction entière du feu.

L'eau ne manqua pas : le pied de l'incendie était battu par les flots de la mer.

Cependant, malgré tant de dévouement, tant d'intelligence, tant de ressources,

il fallut faire la part du feu, et cette part fut estimée à plusieurs millions de francs.

La population parisienne a doublé depuis trente ans. C'est la province qui a fourni presque tous les éléments de cette augmentation. Or, il est constant qu'un grand nombre d'adultes, de la classe ouvrière particulièrement, qui vont se fixer à Paris, ne sont pas vaccinés et ne font pas vacciner leurs enfants. Les Parisiens eux-mêmes, livrés à leurs affaires ou à leurs plaisirs, recommandent bien la vaccination à la nourrice; mais ils ne s'enquièrent pas toujours, lors de la rentrée du nourrisson dans la famille, si l'opération a été pratiquée. C'est ainsi que s'est accumulée cette masse inflammable à laquelle il n'a fallu qu'une étincelle pour jeter dans la capitale la consternation et la mort; comme il ne fallut au mois de juillet 1845, au Mourillon, qu'une étincelle pour causer, dans les réserves des bois de l'Etat, un dommage qui impressionna vivement la nation entière.

Il ne suffit pas d'avoir de l'eau pour éteindre un incendie, et il ne suffit pas de posséder du vaccin pour arrêter instantanément une épidémie de variole dans sa période d'augment. Il faut que la puissance d'action soit infiniment supérieure à la résistance, et surtout qu'elle agisse d'une manière foudroyante, avec une rapidité telle que le principe destructeur soit arrêté dans son essor et anéanti sur place.

Les moyens d'action dont dispose Paris, quelque immenses qu'ils soient, ne pouvaient atteindre ce résultat, et d'ailleurs il est plus facile d'agir sur la matière inerte que sur l'esprit mobile des populations. La durée désolante de cette cruelle épidémie est donc dans la nature des choses. Mais le temps n'est pas éloigné où les efforts habiles, persistants et ingénieux des médecins auront certainement amoindri les ravages du fléau.

Ces maux viennent de ce que la vaccine n'est pas convenablement organisée dans toutes les parties de la France, et que même, sur beaucoup de points, elle n'est pas organisée du tout. Cette absence d'organisation, dont la Côte-d'Or n'a pas à souffrir, puisque ce département jouit depuis l'année 1819 d'un service vaccinal qui a donné les meilleurs fruits; cette lacune considérable laissée dans la vaccination annuelle des nouveau-nés ont été une des causes principales des calamités que tout le monde déplore aujourd'hui. Les départements ont fourni, dans des proportions diverses, leur part de combustible au foyer épidémique, en livrant une émigration composée d'éléments non vaccinés.

La capitale a peut-être bien aussi quelque chose à se reprocher : d'avoir un peu trop tardé, par exemple, à adopter le système de la séparation, dans les hospices, des varioleux d'avec les individus atteints d'autres maladies. Des ouvriers sur le point de rentrer dans leurs foyers vont chercher des commissions ou faire leurs adieux à des amis, à l'hôpital, où ils sont soignés pour des affections non contagieuses; en passant à côté d'un varioleux, ils reçoivent le germe d'une maladie qui éclatera en province.

De sorte que si les communes rurales fournissent à la capitale des émigrants infailliblement voués à la variole par suite de négligence dans l'emploi des moyens prophylactiques, la capitale, d'un autre côté, verse sur la province le principe contagieux.

La vaccination pratiquée sur les individus vierges de toute inoculation vaccinale et la revaccination pratiquée sur ceux dont les effets de la première opération se sont affaiblis avec le temps, constituent, avec l'isolement et la séquestration, l'ensemble des moyens les plus efficaces, on pourrait dire les seuls efficaces, pour anéantir le fléau varioleux.

Mais l'importance de la vaccination domine celle de la revaccination toutes les fois que, au sein d'une épidémie, il existe, surtout parmi les adultes, des non vaccinés en certain nombre; car la variole des non vaccinés a plus de gravité et répand une plus grande quantité de principes contagieux. Ce sont ceux-là qu'il convient, avant tout, de rechercher dans les épidémies. Les non vaccinés s'ignorent souvent eux-mêmes. Quelques-uns ont été vaccinés au berceau; mais l'opération, pratiquée dans des conditions défectueuses, n'a pas réussi, et la mère a négligé une seconde inoculation que le médecin avait conseillée. Cette négligence est parfois bien cruellement expiée.

L'inoculation vaccinale arrête aussi sûrement la variole dans ses progrès contagieux que l'eau éteint le feu; non pas que ces deux ordres de moyens agissent de la même manière : le virus jennérien rend la matière incombustible; l'eau rend impossible la combustion.

Tout individu vacciné ou revacciné avec succès, toute personne inoculée récemment avec du bon vaccin, et dont l'opération a produit ce qu'on avait droit d'en attendre, que les boutons aient été gros ou petits, est mise par cela même dans l'impossibilité absolue d'avoir la petite vérole, du moins pendant un certain laps de temps. Les exceptions ne doivent pas manquer à cette règle; mais nous n'en connaissons aucune.

Pour ne parler que de l'année 1870, beaucoup d'habitants de nos contrées se sont rendus à Paris, les uns pour affaires privées, d'autres pour visiter des victimes de l'épidémie régnante, et même pour ramener en Bourgogne la dépouille mortelle de leurs parents décédés. Plusieurs de ces personnes ont été contaminées dans la capitale et sont venues tomber malades dans leur famille; mais la variole n'a pas porté une seule fois sur celles qui s'étaient faites revacciner avant d'entreprendre leur voyage.

La Bourgogne est trop rapprochée de la capitale pour avoir échappé au fléau. Depuis six mois, le principe contagieux est incessamment projeté sur son sein. La variole contractée à Paris conserve ses caractères de malignité, quoique se développant loin du foyer de son origine; et même, en se transmettant, la maladie ne se dépouille pas toujours de ses mauvais attributs. Plusieurs malades en sont morts.

L'épidémie de Paris rayonne dans tous les sens, sur la province comme sur le monde entier. Les ravages produits par la variole dans les contrées qu'elle visite sont en proportion de la somme des individus non vaccinés accumulée depuis le commencement de ce siècle, et de la promptitude, de l'efficacité avec lesquelles les vaccinations et les revaccinations sont pratiquées sur les points envahis. La variole échappe, dans sa propagation, aux influences générales de l'atmosphère et ne saurait être, sous ce rapport, assimilée au choléra. Elle est toujours le résultat d'une action directe.

Le principe contagieux répandu à profusion sur notre département n'a pu encore aboutir à donner aux maux qu'il a produits un cachet épidémique; car on ne peut donner ce nom à une douzaine de varioleux atteints à différents degrés, par contagion, dans une commune, qui a eu le malheur de recevoir un individu contaminé, ou à une agglomération plus ou moins considérable de varioloïdes. Le contagium varioleux a été généralement réduit à l'impuissance par des vaccinations et des revaccinations pratiquées sur une grande échelle par le corps entier des médecins vaccinateurs, qui s'est surpassé en dévouement. Le vaccin jennérien circule en abondance.

L'hôpital général de Dijon n'a offert, du 1er janvier 1870 au 31 juin, que trois décès par variole. On n'a jamais connu en ville, pendant le même laps de temps, plus de cinq ou six varioleux à la fois. Le département en son entier n'a pas offert vingt décès; mais il a présenté beaucoup de varioloïdes, c'est-à-dire des varioles modifiées par une vaccine antérieure.

Jamais la Côte-d'Or n'a présenté, au point de vue des épidémies varioliques, des conditions de salubrité plus avantageuses que celles qu'on observe actuellement. Et ce qui prouve que cette immunité est bien due à l'influence de la vaccine, et non pas à la constitution médicale de l'atmosphère, c'est que nous avons à lutter, comme ailleurs, contre l'invasion de la rougeole, de la scarlatine, etc., etc.—Notre contrée, entièrement dépourvue d'épidémie variolique, ressemble, qu'on nous permette cette comparaison, à une oasis, au milieu des pays qui en sont affligés.

Dr Crouigneau,
Directeur de la vaccine pour le département de la Côte-d'Or.

OVARIOTOMIE

DES INCONVÉNIENTS DU TRAITEMENT DES KYSTES DE L'OVAIRE SOIT PAR L'INCISION, SOIT PAR L'APPLICATION DES CAUSTIQUES ET LA SUPPURATION (1);

Par le docteur Boinet.

Telle est l'observation de Ledran ; je l'ai rapportée textuellement et dans tous ses détails, pour montrer quelle était l'opinion de ce savant chirurgien sur le traitement du kyste de l'ovaire. Les remarques qu'il fait dans le cours de cette observa-

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 juillet.

tion, et les réflexions dont il là fait suivre dans ses conclusions, prouvent qu'il ne considérait la ponction simple que comme un palliatif, et même comme un palliatif qui avait ses inconvénients, puisqu'il hâtait la mort du malade : « Le kyste se remplit de nouveau, dit Ledran, et en bien moins de temps qu'il n'avait été à s'étendre la première fois ; et, la troisième fois, il s'emplira encore plus vite. » On voit que Ledran n'établit aucune distinction entre les kystes uniloculaires et les kystes multiloculaires, ni entre les différents liquides, au point de vue du traitement; mais il a remarqué que les kystes, en se développant, adhèrent sur tous les viscères sur lesquels ils s'appuient, et que ces adhérences empêchent le kyste de revenir complétement sur lui-même lorsqu'il a été vidé, ce qui l'empêche de guérir radicalement; enfin, il termine par cette remarque très-juste et très-importante : « que les parois du kyste ont beau se rapprocher, elles ne s'attachent pas l'une à l'autre, et la plaie reste fistuleuse; quoiqu'il ne soit pas impossible, ajoute-t-il plus loin, qu'il en résulte une cure radicale. »

Ainsi donc, Ledran, comme le prouve cette observation et la suivante, avait recommandé et mis en usage l'ouverture large et permanente du kyste, aidée d'injections détersives et dessiccatives, pour guérir les kystes de l'ovaire; seulement, il se contentait d'une simple incision, qu'il maintenait béante tout le temps nécessaire pour arriver au resserrement complet du kyste, et ne paraît pas s'être préoccupé des dangers de l'écoulement du liquide du kyste dans la cavité abdominale; dangers qui ont suscité les procédés nouveaux que nous conseillons aujourd'hui pour ouvrir la cavité abdominale et le kyste. Il est même probable que cet accident que nous cherchons à éviter, l'écoulement de la matière du kyste dans le ventre, a eu lieu chez la malade de Ledran, et que c'est à cet écoulement qu'a été due la formation de ce vaste abcès qui a envahi « toule l'étendue de l'hypogastre et le tissu cellulaire qui entoure la vessie; » abcès qui était si considérable, qu'il laissa écouler environ 3 litres ou 3 pintes de pus. Peut-être que si Ledran avait employé un moyen qui ait pu donner lieu à des adhérences entre le kyste et la paroi abdominale, ou bien si ces adhérences avaient été formées avant l'ouverture, peut-être, disons-nous, ce vaste abcès abdominal n'aurait pas eu lieu, et la malade aurait guéri plus promptement. Quoi qu'il en soit, il paraît bien singulier que ce mode de traitement du kyste de l'ovaire soit passé pour ainsi dire inaperçu, et qu'il n'ait été tenté que longtemps après, comme nous l'apprend la publication du mémoire de l'Académie de chirurgie.

Voici encore une observation de Ledran, d'une hydropisie enkystée, attaquée par incision, et guérie sans fistule. (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. II.)

« Une fille âgée de 42 ans était, depuis deux ou trois années, malade d'obstructions dans le ventre, pour lesquelles elle avait vu plusieurs médecins. Pendant cette maladie, ses règles s'étaient dérangées, puis entièrement arrêtées; enfin, son ventre commençait à grossir; ses urines devinrent briquetées et en petite quantité; la fièvre s'alluma, il lui prit des vomissements très-fréquents; le ventre devint très-douloureux : elle était tourmentée de vents et d'une constipation très-pénible. Enfin, elle fut déclarée hydropique, et je fus mandé pour faire la ponction. C'était en 1746.

« Je tirai environ 15 pintes d'une eau bourbeuse, mêlée de sang, et si puante, que toute la maison en fut infectée. Le ventre étant vidé, il me fut facile de distinguer à travers les téguments, dans la région iliaque gauche, une tumeur squirrheuse inégale, fixe en sa place, et qui paraissait grosse comme un petit melon. Les accidents diminuèrent après la ponction; les urines revinrent assez belles et en quantité raisonnable.

« La qualité de la liqueur que j'avais tirée par la ponction m'avait fait conjecturer que c'était une hydropisie enkystée; mais je n'en avais pas la preuve, et je ne l'eus qu'au bout de huit à dix jours, que le kyste s'était rempli à demi; j'en distinguai facilement les bornes dans une partie de sa circonférence; il semblait tenir à la tumeur squirrheuse.

« En trois semaines, le kyste se remplit presque autant que la première fois; alors, connaissant la nature de la maladie, que je n'avais pu connaître la première fois, parce que le kyste s'étendait par tout le ventre, je crus que la simple ponction avec le trocart ne convenait pas, et qu'en vidant le kyste, il fallait empêcher qu'il ne pût se remplir. Je fis donc une incision assez grande pour qu'elle ne pût se resserrer promptement, et je la fis à l'endroit de la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombilic, afin que le fond du kyste se rapprochant peu à peu de la tumeur squirrheuse sur laquelle il s'était formé, la plaie répondît toujours à sa cavité.

« Il sortit par l'incision, presque autant que la première fois, une liqueur pareille et aussi puante que la première que j'avais tirée trois semaines auparavant. Je mis dans la plaie une canule, pour l'empêcher de trop se resserrer et pouvoir y faire les injections convenables. Cependant, il survint de nouveaux accidents : la fièvre augmenta, accompagnée d'une espèce

de délire qui ne laissait que quelques heures d'intervalle. Il survint un dégoût affreux et des nausées presque continuelles ; la malade vomissait sur-le-champ tout ce qu'elle avalait ; et, comme le vin d'Espagne était la seule chose qu'elle ne vomît pas, on la soutint avec cette liqueur seule, dont elle prit six à sept onces par jour, pendant trois semaines que tous les accidents subsistèrent dans leur violence.

« Pendant ce temps, il sortait tous les jours, par la canule, 8 ou 10 onces de liqueur rouge bourbeuse, et aussi puante que le jour de l'opération, et j'y faisais, soir et matin, des injections d'eau d'orge et de miel rosat. Enfin, au bout de trois semaines, la liqueur qui sortait du kyste perdit peu à peu de sa couleur, et on y distinguait du pus.

« Un matin, en la pansant, je vis sortir tout d'un coup 12 à 15 onces de pus bien plus blanc que tout le reste : je pensai que la tumeur s'était mise en suppuration, et qu'elle vidait sa matière dans le kyste ; car, au toucher, elle parut considérablement diminuée de volume. Deux jours après, la violence des accidents commença à diminuer, et ils cessèrent peu à peu. L'intérieur du kyste se mit en bonne suppuration, et de jour en jour le pus perdait sa couleur rouge et sa puanteur. Sa quantité diminua de même insensiblement ; de manière qu'au bout de six mois, il n'en sortait tous les jours qu'une cuillerée au plus par la canule, qui y était toujours, et qu'on ôtait de temps en temps pour la nettoyer. Sans doute que les parois du kyste se rapprochaient peu à pen.

« Cela a subsisté dans ce même état pendant plus de deux ans ; et enfin, la malade ayant un jour ôté sa canule pour la nettoyer, elle ne put la remettre, et la plaie s'est fermée entièrement : avec le temps, les règles sont revenues et se sont arrangées suivant l'ordre naturel. De toutes les hydropisies enkystées que j'ai traitées en ouvrant ainsi le kyste par incision, celle-ci est la seule où j'ai vu le kyste se fermer entièrement. » (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, page 310, tome II.)

On lit encore, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, que Delaporte a eu recours à cette méthode de l'incision. Voici l'observation qu'il rapporte :

Hydropisie enkystée de l'ovaire attaquée par incision, par DELAPORTE.
(*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tome II, p. 316.)

« Une femme, âgée de 57 ans, fut attaquée d'une hydropisie du bas-ventre, dont le volume devint énorme. La peau, vers la région hypogastrique, était couverte de phlictènes, et partout ailleurs fort œdémateuse. Appelé au secours de la malade, je portai mes deux mains pour m'assurer de la fluctuation, mais je n'aperçus qu'une ondulation sourde. Je fus d'avis de porter un coup de trocart à l'endroit ordinaire ; il ne sortit rien par la canule. J'introduisis un stylet pour faciliter la sortie du liquide, je ne vis rien sortir ; mais je m'aperçus que le bout du stylet était chargé d'une humeur gélatineuse, dont il sortit environ plein une coquille d'œuf. Le lendemain matin, m'étant muni d'un trocart cannelé, pour guider l'incision que j'avais préméditée, je plongeai cet instrument à quelque travers de doigt au-dessus de la lèvre antérieure de l'os des îles, du côté gauche, pour faire une incision dirigée le long des muscles du bas-ventre, latéralement de bas en haut et obliquement. Je fendis les muscles du bas-ventre et le péritoine d'environ cinq travers de doigt : il sortit du bas-ventre, gros comme la tête d'un enfant, d'une liqueur pareille à de la gelée. J'en tirai d'abord environ 10 litres, et, dans l'espace de deux heures et un quart, près de 35 livres pesant. Je fis rapprocher les lèvres de la plaie ; j'appliquai des compresses graduées, les médicaments convenables et l'appareil ordinaire.

« A la levée du premier appareil, l'évacuation de la même matière fut évaluée à 15 livres. Le lendemain, les urines furent très-abondantes. Le soir, je trouvai que l'incision que j'avais faite s'était fort rétrécie, et ne permettait pas la sortie de la gelée ni l'introduction de mes doigts ; je la dilatai de trois travers de doigt du côté de l'angle supérieur ; la dilatation faite, je retirai environ 5 à 6 livres de gelée : c'était le troisième jour de l'opération.

« Dans la nuit du 3 au 4, il survint un dévoiement à la malade. Le quatrième jour de l'opération, il sortit, dans les deux pansements, environ 4 livres de gelée ; la nuit du 4 au 5, il sortit une abondance considérable de sérosité par la plaie : l'appareil et le lit en étaient baignés.

« La nuit du 5 au 6 de l'opération, les sérosités continuèrent de couler en abondance : il sortit, au pansement du matin, une livre de gelée ; je trouvai la plaie blanche et couverte d'eschares, qui anonçaient une disposition gangréneuse. Le dévoiement persistait, la fièvre survint, ce qui me fit penser que la malade succomberait bientôt. La nuit du 7 au 8, la malade fut moins faible, et l'abondance des sérosités ne fut pas si grande. Du 8 au 9, je m'aperçus qu'il y avait un peu de délire, que le pouls était fort faible, et que l'humeur qui sortait par la plaie était putride. Le lendemain, dixième jour de l'opération, il sortit par la plaie une livre de gelée, en comprimant légèrement la circonférence du ventre, qui pour lors était mollet, mais flasque. La malade mourut de faiblesse et d'épuisement, le treizième jour de l'orération, après avoir fourni 67 litres de l'humeur gélatineuse, à différentes reprises. »

« Je procédai à l'ouverture du cadavre, en présence de plusieurs de mes confrères : l'on trouva une tumeur enkystée, d'un volume considérable, qui occupait toute la capacité du ventre jusqu'à l'hypochondre droit, s'avançait sur le gauche, et repoussait [illegible] des

intestins vers le diaphragme. Nous suivîmes cette tumeur, en séparant les adhérences qu'elle avait contractées, par une espèce de tissu cellulaire, au péritoine, au mésentère, et très-étroitement à la vessie et au rectum. Cette tumeur, ramassée à la grosseur d'un œuf de poule vers sa racine, prenait naissance à l'ovaire du côté droit, qui formait toute cette masse. La trompe du même côté et le ligament large étaient entièrement confondus avec la tumeur et ne formaient qu'un même corps, et l'extrémité de la trompe, ou le corps frangé, s'épanouissait sur la tumeur.

« Cette tumeur n'était point égale partout : elle était plus grosse vers le bassin ; elle formait différentes bosses d'inégale grandeur ; sa surface extérieure était unie dans la plus grande partie de son étendue ; mais de plusieurs points de cette surface se détachaient de petites portions membraneuses qui l'attachaient aux parties que j'ai dénommées.

« La matrice était dans son état naturel, portée seulement un peu du côté droit, suivant la direction de la tumeur formée par l'ovaire du même côté, et l'ovaire du côté gauche était parfaitement sain.

« Cette tumeur avait été entamée de près de quatre doigts par l'incision que j'avais faite lors de l'opération : il y avait, en outre, deux ouvertures ou crevasses dans le corps de la tumeur, qui s'étaient faites par pourriture, et qui avaient laissé échapper la matière gélatineuse dans toute la capacité du ventre. Nous trouvâmes l'intérieur de la tumeur plein de cellules et de kystes particuliers remplis de la même liqueur gélatineuse.

« Cette maladie avait commencé, il y a dix mois, à la suite d'une perte de sang que la malade eut pendant quelques jours ; elle sentit alors de la douleur au bas-ventre, et peu à peu il grossit au point que j'ai dit. Si on eût fait plus tôt l'incision, n'aurait-on pas empêché le progrès de la tumeur, et par conséquent l'accumulation d'une aussi grande quantité d'humeur ? Mais en supposant que cette opération, faite un peu plus tôt ou un peu plus tard, ne peut avoir de succès, *ne serait-il pas possible d'entreprendre d'emporter le foyer de la maladie, je veux dire la tumeur formée par l'ovaire, quand la cause ne dépend que d'un vice idiopathique, et que l'on a pu reconnaître, dès le commencement, que c'est l'ovaire même et l'ovaire seul qui est malade?...* »

Voici les réflexions de Morand à propos de ces observations, et, sur plusieurs points, elles sont d'une justesse remarqnable : « On peut fort bien mettre en question, dit-il, s'il ne conviendrait pas d'attaquer les hydropisies enkystées par incision ; M. Ledran a donné deux observations sur cela, bien capables de nous encourager, et il a raison de conseiller l'opération, avant que la tumeur soit portée à un volume trop considérable. La tentative faite par M. Delaporte était courageuse ; mais elle a été faite trop tard, et plutôt pour soulager la malade que pour la guérir. Il est à souhaiter, pour le succès, que l'on tire de l'eau ; si la matière est épaisse à un certain point ou même gélatineuse, elle sera plus susceptible de putréfaction. Il y a un cas où il faudrait toujours tenter l'incision : celui, par exemple, qui fait le sujet de l'observation de M. de Lachaud (1). Tout amas de liqueur qui tourne à suppuration rentre dans la classe des apostèmes, et l'opération est d'un grand secours pour le malade ; elle ne peut pas être utile pour l'hydropisie de l'ovaire, composée de masses squirrheures en dedans, et l'on en sent aisément la raison... Je crois qu'on doit louer M. Delaporte d'avoir osé, le premier, faire la question : *Si on ne pouvait point alors extirper les ovaires avec la maladie.* On châtre les femelles, non-seulement des volatiles, mais même des quadrupèdes sans danger. Cette opération, appliquée aux femmes, n'a point paru une chimère à Félix Plater et à Diemerbroeek : c'était, au rapport d'Hesychius, une opération commune chez les

(1) L'observation de M. de Lachaud (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tome II, p. 313) n'est pas, selon nous, un exemple qui doit engager à tenter l'incision, comme le dit Morand, parce que, chez la malade de de Lachaud, le kyste adhérait au péritoine, bien qu'il fût uniloculaire, si j'en juge par l'observation, et qu'il renfermât d'abord un liquide séreux. Voici d'ailleurs cette observation, rapportée d'une manière très-brève :

« Une fluctuation bien décidée dans le ventre d'une femme reconnue hydropique, déter-
« mina à lui faire la ponction, à la faveur de laquelle on évacua vingt pintes d'eau assez
« louable pour la première fois. Un mois après, on fut obligé de réitérer l'opération ; la ma-
« tière était toute bourbeuse ; on en tira quinze pintes ; cinq semaines après, on eut par une
« troisième opération environ dix pintes d'une matière toute purulente, néanmoins sans odeur
« désagréable ; on n'en put avoir davantage, à cause des flocons d'une matière grossière qui
« bouchaient la canule ; après cette troisième opération, la fièvre augmenta ; elle dura l'espace
« de trois semaines, au bout duquel temps la malade mourut.

« J'en fis l'ouverture : je trouvai dans un sac environ douze pintes d'une matière suifeuse ;
« je remarquai, de plus, que le sac était adhérent au péritoine, *et que l'amas était entre les*
« *deux lames du péritoine.* » Ce qui, comme le fait remarquer Morand, est une erreur de M. de Lachaud, car les pathologistes n'ont jamais observé d'hydropisie entre les deux lames du péritoine.

Lydiens, pour des raisons qui ne sont point de l'art. De Frankeneau (1) en avait vu une faite par hasard, à la suite d'une plaie au ventre, réussir. Je conviens qu'en supposant des adhérences du kyste avec la partie ambiante, cela n'est pas faisable; mais ce serait dans les commencements qu'il faudrait le faire, et alors il n'y a point d'adhérences. »

Ces faits de Ledran, de Delaporte et les réflexions de Morand n'encouragèrent pas les chirurgiens, ni à les imiter ni à pratiquer l'ovariotomie ; et, malgré quelques exemples de guérison de Granville (*Journal du Progrès*, tom. I, pag. 274) ; de Galenzowsky (*Journal du Progrès*, tom. XVII, pag. 222) ; de Portal, Bonnemain, Rey, Bansden, cette méthode d'inciser largement le kyste, de le débrider avec soin, de déchirer ses diverses cellules et de le vider complétement, a été généralement abandonnée ; ct il n'en était plus question, lorsque l'ovariotomie fut reproposée et appliquée à la cure radicale des kystes de l'ovaire. Cette méthode, qui ne conviendrait que pour les kystes adhérents, soit aux parois abdominales, soit aux organes environnants, vient d'être appliquée de nouveau et remise en honneur par plusieurs chirurgiens, qui pensent quc son application pourrait devenir plus fréquente, et qu'il y aurait, dans bien des cas, avantage à ouvrir largement le kyste, à laisser l'incision béante pour permettre l'écoulement continu du kyste, favoriser sa suppuration, et faire chaque jour dans sa cavité des injections détersives, iodées, dans le but d'empêcher la putridité des sécrétions, et d'attendre ainsi la rétraction progressive du kyste, et enfin sa guérison radicale. Cette méthode, ou plutôt ce procédé que nous avons proposé dans notre *Traité des maladies des ovaires*, à l'article Ovariotomie (page 378), en nous basant sur les observations de Houstoun, de Ledran et de Delaporte, vient d'être appliquée avec succès par MM. Demarquay et Jouon, Dolbeau, etc.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ŒSOPHAGOTOMIE EXTERNE, thèse inaugurale par L.-Félix Terrier, docteur en médecine, aide d'anatomie à la Faculté, lauréat de l'Ecole pratique et des hôpitaux. Un volume grand in-8° de 176 pages. Paris, 1870. Germer-Baillière, éditeur.

Ouvrir de dehors en dedans un conduit membraneux dont le passage, essentiel à la vie, est obstrué par un obstacle quelconque, quoi de plus rationnel et de plus simple ? On ouvre ainsi le larynx, la trachée, l'intestin, l'urèthre ; mais, avant d'en venir à cette généralisation, que d'essais, de tâtonnements partiels! C'est pourquoi l'œsophagotomie, malgré ses origines anciennes, est de date récente, et n'est encore que rarement pratiquée par la crainte de ses difficultés opératoires et de ses dangers.

Montrer qu'il en est autrement, tel et le but de l'auteur. A cet effet, il se livre à un historique complet et étendu de la question, puisant aux sources, citant les noms, les dates et analysant ces travaux ; puis il examine en détail les conditions diverses dans lesquelles cette opération s'est faite et peut se faire, ses indications et ses contre-indications. D'où la division de l'œsophagotomie externe pour l'extraction de corps étrangers dont il rapporte 24 observations, dont 20 guérisons, et l'œsophagotomie externe contre les rétrécissements pharyngo-œsophagiens, avec 7 observations, pour la distinguer de l'œsophagotomie interne pratiquée de nos jours avec succès contre les rétrécissements fibreux surtout, dont M. Terrier ne parle pas. Un chapitre consacré à l'œsophagotomie externe, expérimentale et comparée, termine cet examen en le complétant, et il ne reste que le Manuel opératoire dont les divers procédés sont décrits, comparés et appréciés. Deux tableaux synoptiques des 31 cas servant de base à cette étude, et la traduction littérale des 18 observations venant de l'étranger, terminent cette monographie, qui est ainsi la plus complète que l'on possède en France actuellement.

Loin d'être une vaine compilation comme il y en a tant, ce tribut académique est des plus sérieux et des plus utiles ; il a coûté indubitablement beaucoup de recherches et de temps à l'auteur, et mérite d'être distingué et récompensé au prochain concours des thèses. En montrant que cette opération est d'origine française, on voit aussi qu'elle a été plus souvent pratiquée à l'étranger. C'est ainsi que nous jetons libéralement nos découvertes au vent sans en profiter nous-mêmes. Avis pour mieux utiliser celle-ci dans l'avenir.

P. Garnier.

(1) *Satiræ medicæ*, page 41.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 19 Juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Beaupoil (de Chinon), Crescent (de Guéret), Charvot (de Moulins), Jaclot (d'Ukange) et Gilbrin (d'Ars-sur-Moselle).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements du Puy-de-Dôme, du Var et de l'Yonne. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Borde-Pagès, sur le service médical des eaux minérales d'Aulus (Ariége) pour l'annés 1868. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. Glénard, professeur de chimie à l'École de médecine de Lyon, sur l'*hydrocalimétrie*, méthode nouvelle d'analyse des eaux bicarbonatées. (Com. MM. Gobley et Boudet.)

2° Une lettre de M. le docteur Demeaux (de Puy-l'Evêque), sur l'efficacité de l'élixir du Mont-Cenis au Paullinia, pour prévenir ou pour combattrre les accidents pernicieux de la variole hémorrhagique. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. le docteur Burq, sur un nouveau procédé de récolte, de conservation et d'insertion du vaccin.

La vaccination telle qu'on la pratique communément présente, au point de vue de l'économie du fluide vaccinal, de sa bonne conservation, de la sûreté de son insertion, et de la facilité de soumettre à cette petite opération les enfants et nombre de personnes que trouble la vue seule des instruments, ou qui se laissent arrêter par l'idée d'une dépense ou d'une simple perte de temps, des vices ou *desiderata* qui, dans mon opinion, font principalement échec aux si louables efforts de l'Administration pour répandre les bienfaits aujourd'hui incontestés des revaccinations, et contre lesquels je propose les moyens suivants :

1° recueillir le vaccin au moment le plus opportun (fin du sixième jour), et sur des enfants âgés de plus de 4 mois, toutes les fois que faire se pourra, dans le chas d'aiguilles fines, à ce point qu'une bonne pustule vaccinale puisse en charger des centaines;

2° L'y conserver à l'abri de l'air, de l'humidité et de la lumière par un enveloppement convenable des aiguilles, et, au besoin même, par le recouvrement préalable du vaccin, une fois sec, d'un enduit protecteur tel qu'une solution gommeuse;

3° Pratiquer l'insertion directement, *sans instrument intermédiaire*, au moyen de trois ou quatre *au plus* de ces aiguilles, afin d'augmenter encore d'un bon tiers les ressources vaccinales jennériennes déjà plus que décuplées par le premier moyen, aiguilles qui seront introduites par la tête et laissées à demeure pendant une heure ou deux heures dans la couche sous-épidermique du lieu d'élection, soit au bras, soit à la cuisse, ou sur n'importe quelle partie du corps;

4° Mettre à la portée de tout le monde, dans les officines de pharmacie ou ailleurs, des aiguilles toutes chargées, afin que chacun puisse revacciner lui ou les siens sûrement, sans douleur ni effusion de sang, et sans perte notable ni de temps, ni d'argent.

—

M. VERNEUIL présente, de la part de l'auteur M. Witkowski, un atlas d'*anatomie iconologique*.

M. LARREY dépose sur le bureau : 1° Un exemplaire du rapport médical de l'armée anglaise pour l'année 1868; — 2° une brochure sur l'hygiène militaire, par M. de Chaumont; — 3° un mémoire sur l'anotomie et la physiologie du corps thyroïde et de la rate, par M. le docteur Ricou; — 4° l'éloge de Roux, par M. le docteur Dionis des Carrières.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une proposition déposée par M. Blot et plusieurs de ses collègues, demandant qu'à l'avenir tous les livres, brochures, mémoires ou instruments qu'on désire présenter à l'Académie soient adressés au secrétaire qui, *seul*, en fera le dépouillement à propos de la correspondance.

Après quelques explications échangées entre M. le Président, M. Larrey et M. Blot, l'Académie décide qu'il n'y a pas lieu de donner suite à cette proposition.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage. — La parole est à M. BOUCHARDAT.

L'orateur déclare d'abord que, dans sa pensée, les intérêts de l'agriculture progressive et les prescriptions de la morale se confondent avec les exigences de l'hygiène. On ne s'étonnera

donc pas s'il penche du côté des bonnes cultures et s'il s'éloigne avec ardeur d'une pratique qui a la fraude pour principale raison d'être.

M. Bouchardat signale les divers procédés de vinage usités dans la fabrication des vins de luxe : de Madère, de Xérès, de Marsala, de Porto, de Champagne et du Rhin; ces pratiques, dit-il, qui ont pour but de conserver ces vins, de les rendre transportables, de leur donner plus de chaleur et plus de montant, de pourvoir à l'insuffisance de maturité, et de satisfaire des goûts qui se sont dépravés par l'habitude, sont hautement blâmées par les connaisseurs, qui savent apprécier les vins naturels. Cependant, elles ne constituent pas le vinage proprement dit, pas plus que l'addition de deux ou trois litres d'eau-de-vie dans une pièce de vin de trois cents litres, que le vigneron craint de voir s'altérer quand il l'expédie à Paris.

Le vinage fut pratiqué d'abord, et pendant longtemps, dans de bonnes et d'utiles conditions; il consistait, dans le principe, à ajouter de l'alcool de vin aux vins de Roussillon fabriqués avec soin et avec de bons raisins, et à se servir de ces vins pour couper et fortifier les petits vins du Loiret, du Cher et de la Basse-Bourgogne. Mais depuis 1849, et les mauvaises années qui suivirent; depuis surtout la pénurie occasionnée par la maladie de la vigne, les marchands de vins en gros livrèrent à la consommation les vins du Languedoc qui, jusque-là, étaient destinés à la chaudière, après les avoir additionnés le plus possible d'alcools du Nord, sauf à les ramener, à leur entrée dans Paris, au type de 8 à 10 pour 100 d'alcool : ces vins prirent le nom de *vins de montagne.*

Voilà le vinage tel qu'il existe aujourd'hui; est-ce une pratique que l'Académie doive recommander?

Pour répondre à cette question, M. Bouchardat établit une distinction entre les vins suralcoolisés employés en nature et ces mêmes vins ramenés par une addition d'eau au type normal des vins de Bordeaux, 9 ou 10 p. 100 d'alcool.

Il est d'observation que, dans les pays vignobles, où l'on ne produit que de petits vins contenant de 6 à 8 p. 100 d'alcool, l'abus de ces vins ne conduit que très-rarement aux accidents graves de l'alcoolisme. Par contre, courte est la vie des gens qui abusent des vins forts ou des liqueurs alcooliques. D'où cette loi : « qu'à dose égale d'alcool ingéré chaque jour sous forme de vin, le danger d'alcoolisme sera d'autant moins grand que la quantité d'alcool contenue dans le vin sera plus faible. » Deux raisons rendent compte de cette immunité : la première, c'est que l'alcool est moins rapidement absorbé, qu'il arrive plus dilué dans le sang; la seconde, c'est que les acides qui l'accompagnent dans les petits vins, entravent, en la prolongeant, sa destruction et son action sur l'économie.

Mais si le vin suralcoolisé a été ramené, par addition d'eau, au type d'un vin normal, le danger de l'alcoolisme sera beaucoup diminué. Néanmoins, l'addition de l'eau rendant plus énergiques l'absorption et la destruction de l'alcool, il en résulte que l'abus d'un vin suralcoolisé et étendu d'eau est plus à redouter, à dose égale d'alcool ingéré, que l'abus d'un vin naturel contenant tous ses principes normaux.

Cela établi, M. Bouchardat cherche à démontrer que la liberté du vinage est non-seulement un encouragement, mais encore un privilège accordé aux mauvaises cultures.

Avec des soins, on peut faire dans le Languedoc des vins de très-bonne qualité; que les viticulteurs de cette contrée imitent les pratiques des vignerons et des sommeliers de la Bourgogne et de la Gironde, et ils produiront de bons vins naturels. Pour cela, il faut une culture plus soignée, plusieurs récoltes attentives, une fermentation bien dirigée, de bonnes caves, des soutirages et des collages faits à propos.

Le vinage constitue, pour les contrées à production abondante, un privilége qui amène une concurrence désastreuse pour les régions viticoles produisant des vins communs vendus en nature. Si, après leur entrée à Paris, avec un litre viné on en fait deux, le droit se trouve réduit de moitié pour le producteur de vin viné. Comment veut-on que le producteur de vin naturel puisse supporter une pareille concurrence? Aussi, tandis que la vigne envahit tout le Languedoc, elle perd du terrain dans les régions viticoles du Centre et de l'Est, ainsi qu'il résulte d'un tableau dressé par M. Tassin.

Quoique partisan des vins naturels, sans aucun mélange, M. Bouchardat reconnaît cependant que le vinage est quelquefois utile, que l'abus du vin viné est beaucoup moins redoutable que celui de l'eau-de-vie et des liqueurs fortes; mais c'est un mal nécessaire qu'il faut restreindre dans les limites les plus étroites en réduisant à l'indispensable la proportion d'alcool ajouté.

Faut-il prescrire pour le vinage l'usage absolu de l'alcool de vin? Tout en reconnaissant que des observations précises sur l'homme sont encore nécessaires pour établir la puissance toxique des alcools de grains et de betteraves, M. Bouchardat n'hésite pas à se prononcer pour l'emploi de l'alcool vinique.

Il ne voit que des points noirs dans l'histoire des distilleries de grains et de betteraves étudiées sous le rapport de l'hygiène. Dans tous les pays où ces industries s'élèvent, les progrès de l'alcoolisme sont rapides et incessants.

Non contents de la consommation locale, les distillateurs expédient leurs produits dans les Charentes pour les mêler aux vins de la *Folle-Blanche,* afin de doubler la production d'eau-de-vie. Le mal menaçait d'être si grand que les producteurs se sont coalisés pour condamner et repousser ces déloyales falsifications. Chassés des Charentes, les distillateurs du Nord

transportent leurs produits dans le Languedoc pour faire une redoutable concurrence aux producteurs de vins naturels, concurrence qui a la fraude pour base.

M. Bouchardat conclut en ces termes :

« Non, au point de vue de l'hygiène, le vinage n'est pas une bonne opération; il est quelquefois un mal nécessaire, mais qu'il convient de restreindre dans les plus étroites limites.

« Oui, il ne faut autoriser le vinage qu'avec des alcools de vins, parce que l'hygiène redoute le développement des distilleries de grains et de betteraves. » (Très-bien! très-bien!)

M. Fauvel commence par déclarer qu'il prend la parole, non pour ajouter de nouveaux arguments à ceux présentés dans l'excellent rapport de M. Bergeron, et par les membres qui sont intervenus dans la discussion, mais pour mettre en relief le point pratique de la question, laissé de côté par les précédents orateurs. Les partisans du vinage ont parlé comme si le vinage était menacé de prohibition; or, il n'en est rien; le vinage tel qu'il est pratiqué aujourd'hui n'est pas menacé d'interdiction. Ce sont les abus du vinage qui sont en question; ce sont les conséquences hygiéniques qui résulteraient de l'extension de cette pratique.

L'orateur s'élève contre la prétention que les partisans du vinage ont eue de limiter le débat à la question d'hygiène. D'après lui, la question d'hygiène est tellement liée à la question économique, qu'il est impossible de les séparer.

Depuis 1864 le vinage est libre, à la condition d'acquitter les droits sur l'alcool, c'est-à-dire que le vinage est soumis au droit commun.

Seulement, comme les droits sur l'alcool sont élevés, le vinage ne peut être pratiqué que dans des proportions modérées; autrement le vin viné coûterait trop cher. Il faut, pour qu'il y ait bénéfice à viner un vin, que celui-ci soit déjà de bonne qualité et qu'il renferme une quantité d'alcool notable. En réalité, on ne vine que les vrais vins. Ainsi le fisc est une barrière à l'extension indéfinie du vinage.

Les honorables orateurs qui ont réclamé la liberté du vinage, se sont trompés; c'est le privilége qu'ils demandent en faveur des fabricants d'alcool. Ceux-ci ont, en effet, sollicité la la suppression ou la réduction des droits sur l'alcool destiné au vinage.

Le Gouvernement a été amené à demander l'avis de l'Académie sur la question de savoir: *Si le vinage opéré après la fermentation et par addition au vin fait,* c'est-à-dire, en d'autres termes, *si le vinage au tonneau est nuisible à la santé des consommateurs?* Et, dans l'affirmative, *si le mélange est d'autant plus nuisible que les vins alcoolisés outre mesure servent, dans les grands centres, à fabriquer les vins artificiels.* Il est évident qu'il y a là une question de mesure.

M. Fauvel distingue deux espèces de vinage :

1° Le vinage *conservateur*, qui a pour but la conservation de certains vins du Midi, par exemple; dans ces cas, la quantité d'alcool à ajouter n'est pas considérable et ne s'élève pas au delà de 3 à 4 p. 100.

2° Le vinage *falsificateur*, qui s'applique à des liquides n'ayant du vin que le nom. Dans l'état actuel, avec l'impôt sur l'alcool, ce vinage n'est pas possible.

Le vinage pratiqué pour les vins de grande consommation est-il nuisible? Sans en pouvoir donner la démonstration rigoureusement scientifique, l'orateur pense que ces vins pris en abondance sont plus nuisibles, à quantité égale, que les vins non alcoolisés. Les progrès de l'alcoolisme doivent être en grande partie, suivant lui, attribués à leur usage. C'est aussi l'opinion des médecins qui ont étudié la question. Or, si déjà le vinage est nuisible, que serait-ce donc si l'on abaissait les droits sur l'alcool?

L'effet nuisible est-il dû à ce que l'alcool ajouté au vin ne se combine pas et reste libre? Sur ce point, les opinions sont partagées; cependant, il est de fait que les dégustateurs prétendent reconnaître un vin additionné d'alcool.

L'origine de l'alcool est-elle indifférente? Les partisans du vinage disent : oui, pourvu que l'alcool soit rectifié. Selon eux, l'alcool est toujours identique. Sans doute, l'alcool absolu, de laboratoire, $C^4H^6O^2$, est un liquide toujours identique; mais pratiquement, dans le commerce, les alcools d'origine différente varient beaucoup, même quand ils sont rectifiés.

Quoi qu'il en soit, c'est à tort que l'on attribue à l'alcool la propriété réparatrice du vin. Il n'agit que comme excitant, il ne nourrit pas.

Quant à l'assertion émise par les partisans du vinage : que l'extension de cette pratique diminuera l'usage de l'alcool, elle est une erreur, suivant M. Fauvel. L'usage des vins vinés augmentera; au contraire, le goût pour l'alcool, à raison même de leur saveur alcoolique. Si l'alcoolisme est rare dans les pays vignobles, c'est que les vins consommés dans ces pays ne sont pas vinés.

M. Fauvel n'admet pas non plus qu'en rendant potables, conservables et transportables bon nombre de vins qui ne le sont pas, le vinage doive avoir pour effet d'augmenter la valeur des produits français et de favoriser la viticulture. C'est le contaire qui est vrai. En favorisant l'extension du vinage, on diminue la valeur du bon vin, on déprécie les vins français à l'étranger. On porte un coup funeste à la viticulture française, source importante de la richesse nationale. Le jour où les chimistes trouveraient le moyen de faire du vin sans raisins serait un jour néfaste pour la France, qui jouit du privilége de produire les meilleurs vins du monde.

M. Fauvel repousse la doctrice du laisser-faire et laisser-passer, appliquée à l'hygiène. Si cette doctrine était admise, elle serait la négation complète de l'hygiène et nous ramènerait à la barbarie. L'hygiène, en effet, est essentiellement préventive, et, dans certaines de ses applications, elle est restrictive. Cela est vrai surtout pour ce qui s'applique aux substances alimentaires, où la liberté complète n'est plus possible sans inconvénients graves. Les peuples les plus jaloux de leur liberté individuelle font partout cette exception. Quand M. Bouley invoque la liberté du commerce en général et veut l'appliquer à la vente des substances alimentaires, nuisibles ou non, il compare des choses non comparables. En effet, si le public peut se défendre contre la vente des produits de mauvaise qualité, il est sans défense contre les aliments nuisibles dont les effets ne se traduisent pas toujours immédiatement ni avec évidence. Comment les masses populaires pourraient-elles reconnaître les pernicieux effets d'un vin alcoolisé qui flatte leur goût ? Ici, la science préventive doit intervenir. Sans doute, comme l'a dit M. Broca, il faut un motif grave pour prononcer l'interdiction d'un produit industriel : or, il ne s'agit pas ici d'interdiction, mais seulement de prévenir l'abus d'un produit qui sert à l'alimentation publique.

En résumé, les bons arguments invoqués en faveur du vinage s'appliquent au vinage utile à la conservation et au transport de certains vins de bonne qualité.

Mais ils ne sont pas applicables au vinage étendu à des liquides qui n'ont du vin que le nom. . . . .

Tout porte à croire, sans cependant que la démonstration scientifique en ait été faite, que ces liquides, qui ne sont guère que de l'alcool dilué et coloré, exercent à la longue une fâcheuse influence sur la santé des consommateurs.

Nul doute que ces boissons vendues à bas prix et, par suite, devenant d'un usage très-répandu, n'augmentassent, loin de le restreindre, le progrès de l'alcoolisme parmi les classes ouvrières, et, cela, quand même l'alcool employé serait de bonne qualité. Il ne faut donc pas favoriser le vinage par un abaissement des droits de l'alcool.

Que si l'on objectait à cette manière de voir l'absence de preuve scientifique, on pourrait répondre que cette absence de preuve n'autorise pas l'affirmation contraire faite par les partisans du vinage. Selon M. Fauvel, il y a des présomptions suffisantes pour que l'Académie mette le Gouvernement en garde contre une pratique qui pourrait être désastreuse.

Qu'y aurait-il donc à faire? Suivant M. Fauvel, le plus sage serait de maintenir le *statu quo*, qui soumet au droit commun l'opération du vinage et s'oppose à ce qu'elle devienne une source d'abus nuisibles.

La conclusion serait donc : Liberté pour le vinage, mais pas de privilége; le droit commun, avec maintien des droits élevés sur l'alcool. C'est la seule barrière à opposer aux progrès de l'alcoolisme dans notre pays.

— Après quelques explications échangées entre MM. Bergeron, Bouley, J. Guérin et M. le Président, l'Académie décide que les conclusions du rapport sont renvoyées à la commission, qui devra en présenter de nouvelles à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE

MODE DE PARTICIPATION DES MÉDECINS CIVILS AU SERVICE MÉDICAL DE L'ARMÉE.

19 juillet 1870.

Mon cher directeur,

En présence de la situation actuelle du pays, chacun de nous se trouve partagé entre le vif désir de porter à notre armée les preuves de son patriotique dévouement, et l'impérieux devoir de répondre aux engagements qui les retiennent, aux graves intérêts qui, ici, leur sont confiés. Beaucoup d'entre nous, d'ailleurs, hésitent à remettre à un confrère, pour un temps indéterminé, des charges souvent onéreuses.

Prendre parti pour l'une ou l'autre de ces obligations est chose grave ; mieux vaudrait, s'il est possible, les concilier.

Dans ce but, voici ce que j'ai l'honneur de vous proposer : C'est de constituer ce que nous appellerons, si vous voulez, le *Comité de la réserve médicale de la campagne*. Chacun des médecins qui consentirait à en être s'engagerait, par là, à partir à la première réquisition, pour faire près de notre armée un service médical de huit, dix, quinze jours au plus, après quoi il serait, s'il y a lieu, remplacé par un confrère fraîchement arrivé à cet effet, et ainsi de suite.

Le Service de santé de l'armée et la Société internationale de secours, avec leurs adhérents, suffisent largement aujourd'hui à installer le service des ambulances. Ce qu'il faut, c'est une sorte de réserve que l'on puisse appeler aux moments difficiles : le jour d'une grande bataille, par exemple.

Le Comité de la réserve médicale formerait ce noyau de secours, auquel le Service de santé ou la Société internationale n'auraient qu'à s'adresser pour avoir aussitôt à leur disposition

10, 20 et plus de médecins, selon le nombre de nos adhérents, soit temporairement, soit en permanence, avec renouvellement successif de quinzaine en quinzaine.

Cette combinaison, qui me semble très-pratique pour les médecins qui voudront y adhérer, aurait encore l'avantage de ne pas encombrer inutilement les services de l'infirmerie militaire. Nul doute que l'Administration ne consente à faciliter à ceux qui feraient partie de cette réserve les déplacements qui seraient nécessaires.

Que l'UNION MÉDICALE veuille bien patroner cette idée, que la Presse y apporte son concours, et je crois à son succès. Ouvrons une liste d'adhérents (j'en compte déjà plusieurs), et, dans une réunion prochaine, on arrêtera les bases de cette association.

Je suis, mon cher directeur, votre affectueux et dévoué confrère.

A. FERRAND.

N. B. Une liste d'adhésions est ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE.

FORMULAIRE

CAUSTIQUE AU SULFATE DE ZINC. — HENRY THOMSON.

Sulfate de zinc desséché . . . . 15 grammes.
Acide sulfurique . . . . q. s.

Le sulfate de zinc, qu'on a desséché pour le priver de son eau de cristallisation, est délayé avec de l'acide sulfurique concentré, de manière à produire une pâte ayant la consistance d'une gelée, qu'on applique à l'aide d'une spatule ou d'un tube de verre. On recouvre les parties voisines de la tumeur qu'il s'agit de détruire avec une pommade ferme, destinée à limiter l'action du caustique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 JUILLET 1631.

Mort de Claude Charles, doyen de la Faculté de médecine de Paris (1610-1611); professeur royal de chirurgie; un des médecins du XVIIe siècle qui font le plus d'honneur à la profession. Il fut inhumé à l'église Saint-Merri de Paris. — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *juillet* 1870 : Suite de la discussion sur la variole et la vaccine; — Présentation de pièces, par M. Féréol; — Observation de fièvre intermittente pernicieuse, par M. Simon. — Communication sur l'épidémie varioleuse, par M. Const. Paul.

— Le concours ouvert par la Société de médecine de Gand sur les *causes de l'augmentation toujours croissante de la population des asiles d'aliénés et les moyens d'y remédier*, vient de se terminer dans la séance du 5 courant. Cette savante compagnie a décerné le premier prix (médaille d'or) à M. le docteur E. Dufour, de Grenoble, médecin adjoint de l'asile public d'Armentières. M. Dufour a, de plus, été nommé membre correspondant. On a décidé, en outre, que son mémoire, imprimé aux frais de la Société, serait publié et conservé dans ses annales, et que 50 exemplaires seraient mis à la disposition de l'auteur.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un télégramme nous apprend que le docteur Alexandre Simpson, neveu de sir James, et qui le remplaçait depuis quelque temps dans sa chaire d'obstétrique, a été élu professeur titulaire à sa place, le 4 juillet, à la majorité d'une voix et au second tour seulement, contre MM. Mathieu Dunkan et Keiller. Les curateurs de l'Université ont voulu sans doute, en conservant le même nom, marquer leur reconnaissance pour la gloire qu'il lui a déjà donnée, mais c'est au grand étonnement de toute la profession et en provoquant les vives protestations et les réclamations des étudiants.

— Au Collége des chirurgiens de Londres, MM. E. Wilson, le dermatologiste, et H. Lee, le syphiliographe, ont été élus conseillers, le jeudi 7 courant, en l'emportant de 30 à 40 voix contre MM. Spencer Wells et Holmes Coote.

— La vente des peintures et objets d'art de Ch. Dickens, faite le 17 courant, a produit une somme de 240,000 francs environ. Bien peu de médecins, même les plus célèbres, sont en état d'avoir une richesse en œuvres d'art égale à celle du célèbre romancier. — Y.

ERRATA. — N° 85, page 91, 1er alinéa, 3e ligne : Après ces mots : Qu'*il a observées*, lisez : Entre les petites véroles *régulières*, par exemple, des années 1667, 1668, et *entre*, etc. — Page 93, 8e alinéa, 1re ligne, lisez : Après avoir, sur *l'avis de* l'un de vous, etc.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Louis Sourdat adresse une observation d'une inégale production et d'une différence de composition du lait pour les deux seins de la même femme.

Ayant remarqué, dit l'auteur, la préférence très-visible qu'un enfant manifestait pour le sein droit de sa mère, préférence déjà manifestée par deux enfants précédents, et ayant fait en même temps la remarque que le sein préféré était plus volumineux que l'autre et fournissait environ le double de lait, j'ai pensé qu'il serait intéressant d'examiner séparément chacun de ces deux laits. Je me suis d'abord borné à prendre la densité et le poids du résidu sec, puis j'ai dosé le beurre; enfin, voulant voir comment les autres éléments étaient répartis, j'en ai fait l'analyse complète.

De cet examen sont ressorties les conclusions suivantes :

1° La composition du lait de la même femme (pour les deux seins ensemble), comparée d'un jour à l'autre, est très-variable, sans qu'il y ait des changements appréciables dans l'état de sa santé. Il suffit d'une fatigue momentanée, d'un petit changement de régime, d'un séjour du lait plus ou moins prolongé dans les mamelles, etc., pour amener ces variations de composition. Ainsi, dans huit analyses portant sur l'ensemble du lait des deux seins, le poids du résidu sec a varié depuis 10,10 jusqu'à 13,70 pour 100, ou : : 1 : 1,35.

La densité a été aussi très-variable. J'ai obtenu, pour la moyenne des deux seins, depuis 0,980 jusqu'à 1,031.

2° La composition du lait varie encore d'un sein à l'autre, et cela dans le même temps. C'est là le fait principal de ma Communication. Ainsi, le lait du sein droit, qui est de beaucoup le plus abondant, est aussi le plus riche en matières fixes, dans des rapports qui sont : : 1,20 : 1 pour le minimum, et : : 1,74 : 1, pour le maximum.

3° Dans ces conditions, le beurre est ordinairement sécrété en bien plus grande quantité par le sein droit que par le sein gauche : : 1,50 : 1 (minimum), et 9 : 1 (maximum). J'ajoute ici que le seul aspect de ces deux derniers laits aurait suffi pour amener la constatation d'une différence si considérable.

4° Les matières azotées, caséum et albumine, sont, de même que le beurre, sécrétées par le sein droit en plus grande quantité que par le sein gauche, : : 1,90 : 1 pour le maximum.

5° Les principes solubles, lactose et sels, ceci est digne de remarque, dosés dans cinq analyses, se sont trouvés seuls répartis d'une manière à peu près égale dans

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Au milieu des émotions actuelles, qui donc pourrait avoir la prétention d'être lu ou écouté sur tout autre sujet que sur celui de nos anxieuses préoccupations? Cette sotte présomption, nous ne l'avons pas ici, et notre devoir, nous l'accomplissons l'esprit troublé, le cœur ému par les grands intérêts de la patrie. Ces intérêts, pour une bonne part, pour la plus triste, sans doute, mais qui n'est pas la moins glorieuse, sont confiés à nos confrères des armées et, avec eux, à tous les volontaires de la médecine qui, en auxiliaires dévoués, veulent prêter leur concours aux médecins militaires. Honneur à eux! honneur à tous! Le secours médical ne manquera pas à notre armée; il ne manquera pas non plus aux blessés de la Prusse, grâce à l'organisation si humaine de l'Internationale pour les secours à porter aux blessés sur le champ de bataille. La neutralisation des ambulances est une pensée admirable de véritable esprit civilisateur et charitable. Au moment où l'idée va entrer dans le domaine de l'application, il convient de rappeler que cette idée est toute française, qu'elle appartient à un membre de la famille médicale, à M. Avault, honorable pharmacien et fabricant de produits chimiques à Montmartre, qui a prouvé ses droits à la priorité par des titres incontestables.

C'est aux terribles exigences des guerres de la République que l'on dut en France le commencement de la réorganisation de l'enseignement médical si brusquement et si révolutionnairement supprimé. Il fallait des médecins aux armées, il en fallait beaucoup, il en fallait vite. La loi de frimaire an III commença le rétablissement des Ecoles. Les élèves y furent appelés, on leur donna le nom d'*élèves de la Patrie;* on leur alloua des appointements, et après un ou deux ans d'études on les versait dans l'armée. Mais il y a eu à toutes les époques,

les deux seins. Cependant, dans les deux analyses où il y a eu une petite différence, cette différence s'est trouvée en faveur du côté le plus faible en beurre.

Pour les sels, cette différence est encore dans le même sens. De sorte qu'il semblerait, d'après ces quelques analyses, qu'il y ait quelque corrélation entre les matières grasses et azotées, d'une part, et les matières solubles, d'autre part.

La dernière analyse a donné, par exception, des nombres plus forts pour le sein gauche. La raison de ce renversement paraît être dans ce fait : que, cette fois, le lait n'a pu être extrait qu'à grand'peine pour les 9/10es, le dernier dixième étant venu très-facilement. Ce lait pourrait donc être considéré comme une réserve plus complétement élaborée, le lait nouveau n'étant pas encore monté, et l'on sait que les dernières parties du lait sont bien plus crémeuses que les premières. Cette raison expliquerait cette anomalie. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1);

Par MM. L. Desnos, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Et Henri Huchard, interne des hôpitaux.

I

Des complications cardiaques dans les différentes formes de la variole discrète (endo-péricardites)

L'endocardite varioleuse, comme nos observations nous le démontrent, est assez fréquente dans les varioles discrètes en corymbes, ou varioles cohérentes de Borsieri (2), rare dans les varioles discrètes qui présentent un petit nombre de pustules; nous ne l'avons jamais observée dans les varioloïdes.

La péricardite se rencontre moins souvent que l'endocardite, et, quand elle existe, elle se lie presque toujours à l'inflammation de la séreuse interne du cœur, quelquefois à celle de la plèvre, comme nous en citons un exemple.

Il serait important de pouvoir déterminer d'une manière précise l'époque à

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 juin.

(2) L'un de nous s'est attaché à démontrer que les varioles cohérentes ou en corymbes doivent être classées dans le groupe des *discrètes* et non dans celui des *confluentes*. (Union Médicale du 21 juin 1870 et *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux*, 1870.)

---

en France, une telle sève d'intelligence et d'aptitude que, malgré les moyens d'instruction insuffisants et bornés, le service médical des armées compta bientôt des hommes éminents, qui sont devenus l'honneur et la gloire de la médecine française. C'est encore bien plus aux nécessités de la guerre qu'aux besoins des populations rurales que pensaient les auteurs de la loi de ventôse an XI, en instituant les officiers de santé à côté des docteurs. Or, l'armée, aujourd'hui, ne veut que des docteurs, mais la loi de ventôse subsiste toujours. L'institution des officiers de santé est-elle utile aux populations rurales? Voilà ce qui est en question depuis plus de quarante ans. La très-grande majorité affirme que non; de sorte que cette institution ne serait utile ni à l'armée, qui ne s'en sert pas, ni aux populations rurales, que les officiers de santé abandonnent de plus en plus.

Mais la loi de ventôse subsiste toujours.

Et pour la garde nationale mobile, pour cette jeune armée de 500 mille hommes, qui, d'un moment à l'autre, peut être appelée tout entière à l'activité, voilà un nouveau service médical considérable à organiser. Où trouvera-t-on le personnel médical pour ce service? Dans l'armée? Elle n'a pas trop de médecins, au contraire. Dans l'élément civil? On ne peut compter que sur les volontaires; seront-ils assez nombreux? Espérons-le! Sans être chauvin jusqu'au ridicule, on peut se souvenir que, dans ses moments les plus critiques, la France n'a jamais manqué de dévouements et de courages.

Depuis six mois, le courage médical se montre à Paris dans sa sublimité, et cette expression n'est pas exagérée, car s'il est des épidémies plus graves comme léthalité, il n'en est pas de plus répugnante qu'une épidémie de variole. Par le système protecteur et efficace de la séparation des varioleux, tous les malades atteints du terrible exanthème sont réunis dans des salles spéciales, et aussi loin que possible des autres bâtiments de l'hôpital. Ces salles, assurément, sont tenues avec une propreté excessive, bien aérées, bien ventilées, désinfectées plusieurs fois par jour par les agents antimiasmatiques les plus énergiques, tout ce qu'il est humainement possible de faire y est fait; eh bien, il faut néanmoins faire violence à tous ses

laquelle les complications cardiaques surviennent d'ordinaire dans la variole. Parmi les cas qui ont été soumis à notre observation, notre statistique nous désigne le sixième et le dixième jour comme devant être les limites dans lesquelles apparaissent les altérations du cœur. Deux fois elles ont été reconnues le troisième et le cinquième jour; mais, le plus souvent, c'est au huitième et au neuvième jour que se sont déclarés les premiers symptômes de l'endocardite ou de la péricardite.

Il est nécessaire, pour reconnaître l'existence de ces complications, de pratiquer tous les jours l'auscultation du cœur; car elles débutent et évoluent sourdement sans être révélées le plus souvent ni par des palpitations, ni par une douleur précordiale. Quelquefois, cependant, les malades se plaignent d'une douleur sourde, sous-sternale, d'une sensation profonde d'oppression qu'ils rapportent à la région du cœur; le pouls radial peut présenter aussi des inégalités, des intermittences ou des irrégularités.

L'apparition de ces phlegmasies internes n'a pas une influence notable sur l'état de la température. Celle-ci a le plus souvent conservé sa marche ordinaire dans les varioles qui ont offert des complications cardiaques; et, dans quelques cas où l'endocardite est survenue avant le sixième ou le septième jour, pendant la défervescence qui suit l'éruption, le thermomètre n'a souvent marqué qu'une température normale. Enfin, dans les cas plus nombreux où l'inflammation de l'endocarde ou du péricarde s'est déclarée du septième au dixième jour de la maladie, nous n'avons pas observé le plus souvent d'exacerbation de la fièvre secondaire.

D'autres fois, l'apparition des troubles cardiaques n'a pas été aussi silencieuse; car elle s'est traduite par une dyspnée plus ou moins intense revenant quelquefois par accès, et que ne pouvaient expliquer ni l'état du poumon et des bronches, ni la légère phlegmasie de l'arrière-gorge. Si, en effet, l'auscultation et la percussion de l'appareil respiratoire ne permettent de constater aucune lésion importante des poumons ou des plèvres, si la déglutition est relativement facile et si l'entrée de l'air dans les voies aériennes n'est pas empêchée par l'accumulation de mucosités ou de salive, on doit penser que la dyspnée est d'origine cardiaque. Mais on comprend qu'elle est rarement dégagée des diverses causes de dyspnée que nous signalons. Pour cette raison, ce symptôme perd considérablement de son importance.

L'endocardite varioleuse, au même titre du reste que la généralité des endocardites secondaires, se développe donc souvent d'une manière insidieuse et presque latente; elle est d'ordinaire passagère et disparaît avec la maladie qui l'a engendrée. Mais, lorsque les lésions valvulaires sont profondes, lorsque l'infiltration plastique a épaissi ces voiles membraneux et leur a fait perdre le degré d'élasticité nécessaire pour fermer normalement les orifices, l'endocardite varioleuse peut deve-

---

instincts pour n'être pas repoussé par l'odeur qui s'exhale de toutes ces suppurations et par le spectacle de tous ces corps couverts d'affreuses pustules.

Médecins, élèves, sœurs hospitalières, infirmiers et infirmières attachés au service des salles des varioleux, vous êtes simplement sublimes, et jamais le dévouement médical, le sentiment humain et la charité chrétienne n'ont été plus héroïques. Je ne désigne personne, parce qu'il faudrait désigner tout le monde; M. Husson sait à quoi s'en tenir, lui qui, avec un courage digne d'éloges et une activité infatigables, surveille de sa personne ce service pénible et rebutant. Les journaux taquins, avec lesquels M. Husson a peut-être le tort d'entrer trop souvent en polémique, seraient sans doute moins durs à son endroit s'ils le voyaient à l'œuvre et sous le poids de la responsabilité qui lui incombe. Je ne dis pas que tout soit parfait dans l'Administration de l'assistance publique, mais je sais que rien n'est plus facile que la critique, et que rien n'est plus difficile que l'administration. M. Husson a des qualités incontestées d'intelligence, de connaissances administratives, d'activité prodigieuse, d'initiative, de désir de bien faire et de faire vite; il a probablement ses défauts, ses lacunes, ses imperfections; faisons la balance et soyons équitables.

Vous n'avez pas le temps d'en lire bien long, et moi je n'ai pas le cœur d'en écrire davantage. Allons prendre des nouvelles du Rhin.

Dr Simplice.

Accident causé par l'acide phénique. — Un accident survenu récemment à un interne d'un hôpital de Londres mérite d'être signalé à titre d'avertissement. Ayant l'occasion d'employer de l'acide nitrique pour cautériser un exsudat diphthéritique, ce jeune homme trempa dans cet acide un morceau de linge qui avait été en contact avec l'acide phénique. Instantanément, il se produisit une violente explosion qui lança des gouttes d'acide nitrique sur le visage de l'imprudent. On ne peut expliquer ce fait que par la formation d'acide picrique.

nir le point de départ de maladies organiques persistantes du cœur. Nous croyons cependant que ces cas doivent être rares, car un grand nombre de varioleux qui, pendant leur maladie, ont présenté des accidents cardiaques bien accusés, sont sortis guéris sans aucune trace d'endocardite ou de péricardite.

On pourrait peut-être ne voir dans les bruits anormaux que nous attribuons à des lésions endocardiaques, que des murmures dans la production desquels il faut faire une large part au mouvement fébrile dans les diverses maladies qui s'accompagnent de fièvre. Nous donnerons plus tard les caractères distinctifs de ces murmures fébriles, lorsque nous décrirons le souffle de la myocardite. Qu'il nous suffise de dire que les souffles cardiaques que nous avons observés si souvent dans les varioles discrètes en corymbes, ne doivent pas être rangés dans la catégorie de ceux que la fièvre fait naître, car ils ont apparu quelquefois dans la période apyrétique de la maladie, et d'assez nombreuses autopsies nous ont suffisamment démontré des lésions du péricarde et de l'endocarde qui consistaient en un épaississement, avec aspect louche et lactescent des deux séreuses, prolifération des tissus conjonctif et épithélial au niveau des bords libres des valvules. Dans quelques cas, enfin, aux lésions inflammatoires du péricarde se joignait l'existence d'une certaine quantité de liquide dans la cavité péricardiaque.

Deux fois, l'inflammation de la séreuse interne du cœur s'est étendue des cavités gauches aux cavités droites; elle avait aussi déterminé sur le bord libre des valvules auriculo-ventriculaires, qui sont le plus souvent atteintes, le développement de petites végétations très-rouges, au niveau desquelles la couche épithéliale avait disparu.

Parfois, il existait, en même temps que les lésions des valvules, un ramollissement inflammatoire de la substance charnue du cœur, mais à un moindre degré que dans la variole confluente.

Enfin, sous l'endocarde et sous le péricarde, nous avons souvent vu, chez les sujets morts de variole cohérente non hémorrhagique, de petites taches ecchymotiques, des hémorrhagies punctiformes que nous avons pu suivre quelquefois jusque dans le muscle cardiaque.

Quoique les complications du cœur dans la variole discrète n'aient pas eu une influence bien marquée sur la marche ou la terminaison de la maladie, nous devons cependant faire nos réserves sur son pronostic.

Nous sommes convaincus pourtant que les applications de vésicatoires sur la région précordiale, l'usage de la digitale à doses modérées, peuvent être efficaces pour déterminer une issue favorable des endocardites ou des péricardites. Dans un cas où l'inflammation de la séreuse interne s'était compliquée de désordres et de signes d'affaiblissement des contractions du cœur, nous avons combattu avantageusement ces accidents par l'administration de la caféine. C'est assez dire que, en présence de ces complications quelquefois si graves qui peuvent compromettre les jours des varioleux, le médecin doit s'efforcer de ne pas se laisser surprendre et appeler à son aide, à un moment donné, les ressources que la thérapeutique met à sa disposition.

Il resterait peut-être à rechercher quelle est la cause prochaine de ces endocardites varioleuses. Sont-elles le résultat d'une altération du sang qui existe dans cette maladie, et doivent-elles être, par conséquent, regardées comme des *endocardites dyscrasiques?* ou bien, se produit-il sur les séreuses une éruption analogue à celle qu'on observe sur le tégument externe pour donner lieu à des endocardites que l'on pourrait appeler *enanthématiques?*

Cette dernière question, pour être résolue définitivement, appelle encore de nouvelles recherches. Il y a longtemps déjà, le docteur Petzholdt, de Leipsig (1), dans un travail intéressant sur les pustules varioliques considérées principalement dans les organes intérieurs, avait admis leur existence sur les enveloppes séreuses du foie et de la rate. Plus tard, Gosselin, Béraud (2), notèrent la présence de pustules varioliques sur la tunique vaginale du testicule. Mais, dans beaucoup de cas, l'éruption est tellement modifiée dans sa forme et dans sa marche que l'on est tenté de lui refuser cette signification.

M. Ernest Labbée aurait observé des pustules du péricarde; il décrit sur son

(1) *Archives générales de médecine*, 1838, page 314. *Die Pocken Krankheit, nut besonderer Rücksicht auf die pathologische anatomie* (Leipsig, 1836).

(2) *Recherches sur l'orchite et l'ovarite varioleuse.* (*Archives générales de médecine*, 1859, p. 275.)

feuillet pariétal de petites élevures blanches, assez saillantes, réunies en groupes ou disséminées. Quant à nous, nous avons vu souvent, il est vrai, sur diverses muqueuses l'éruption pustuleuse de la variole; mais nous ne l'avons pas encore observée sur les séreuses cardiaques.

Tout en admettant que la physionomie des pustules puisse être modifiée par leur développement sur les téguments interne ou externe, ou même sur les séreuses, en raison de la différence de structure de ces membranes, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par l'examen des pustules de l'arrière-gorge et des bronches, nous devons déclarer que, si nous avons trouvé souvent des éruptions varioliques sur les muqueuses, nous n'avons rien observé qui ressemblât à des pustules du péricarde ou de l'endocarde. Aussi, malgré les témoignages que nous venons de citer, il nous est difficile, en présence des résultats négatifs de nos recherches, d'admettre la nature énanthématique des endo-péricardites varioleuses, en ce sens qu'elles ne seraient que la répétition sur les séreuses du cœur des éruptions cutanées. Il nous semble plus rationnel de les considérer comme des inflammations qui relèvent des modifications imprimées à l'organisme entier, par le virus varioleux, et par suite desquelles les solides et les liquides sont également lésés.

Obs. I. — *Variole discrète. — Le huitième jour de la maladie, apparition d'un bruit de souffle systolique à la pointe (endocardite). — Guérison.*

Émélie J..., 27 ans. Prodromes le 5 mars. Éruption le 9. A son entrée, le 10 mars, l'éruption est assez abondante sur la face, rare sur les membres et le tronc. Subdélirium.

12 mars, *au huitième jour de la maladie*, apparition d'un souffle léger à la pointe. Gonflement de la face. Pouls 112; température axillaire 37°,9.

14 mars. A la pointe, le souffle a augmenté d'intensité. Pas de palpitations ni de dyspnée. Le délire a cessé.

25 mars. La malade est guérie. Plus de bruit de souffle du cœur.

Obs. II. — *Variole discrète en corymbes. — Le huitième jour, endocardite. — Mort le quinzième jour.*

Julie P..., 15 ans, entrée le 5 mai. Le 1er, prodromes. Le 6, éruption. Le 8, pustules éunies en corymbes à la face; gonflement des paupières. *Le huitième jour de la maladie*, pparition d'un bruit de souffle systolique à la pointe. Température vaginale 38°,2.

11 mai. Le souffle a augmenté d'intensité.

15 mai. Mort. L'autopsie n'a pu être faite.

Obs. III. — *Variole discrète. — Au sixième jour de la maladie, apparition d'un souffle systolique à la pointe. — Guérison.*

Élisa J..., 30 ans, entrée le 1er février 1870. Prodromes le 27 janvier; éruption le 31.

Le 2 février. Éruption très-discrète sur la face et les membres. Au cœur, on entend, *le ixième jour de la maladie, un souffle* systolique léger à la pointe. Température vaginale 40°,1; pouls 112.

Le 3. Le souffle est plus accusé; les bruits du cœur sont éclatants, sans irrégularités ni termittences dans leurs battements. Température vaginale 38°,8; pouls 100.

Le 5. On n'entend plus qu'un léger prolongement du premier bruit. Guérison.

Obs. IV. — *Variole discrète en corymbes. — Au huitième jour, apparition d'un souffle au cœur. — Guérison. Dédoublement du premier bruit.*

L... (Hubert), 30 ans, entré le 21 avril, salle Saint-Augustin, n° 5 *bis*. Le 16 avril, prodromes; éruption le 20.

A son entrée, éruption vésico-papuleuse abondante sur la face et le tronc. Rien au cœur. Pouls 92; température rectale 38°.

24 avril soir. Souffle systolique diffus, avec deux maxima d'intensité à la base et à la pointe. Pas de palpitations ni de douleur précordiale. Pustules grosses et abondantes sur la face. Température rectale 39°,2.

26 avril. Le souffle cardiaque est plus intense à la pointe; choc précordial en dedans du mamelon. Pouls égal, régulier, à 96.

28. Dessiccation à la face. Mêmes signes au cœur.

2 mai. La dessiccation est achevée. Au cœur, on entend à deux travers de doigt du bord gauche du sternum, au quatrième espace intercostal, un souffle en jet de vapeur. A la base, le souffle a disparu.

16 mai. *Exeat*. Le bruit de souffle a presque entièrement disparu, mais le premier bruit est dédoublé.

Obs. V. — *Variole discrète en corymbes. — Délire. — Au sixième jour de la maladie, apparition à la pointe d'un souffle systolique qui disparaît après la dessiccation.*

D... (Jenny), 19 ans, entrée le 25 avril.

Le 22 avril, prodromes. Le 25, éruption. A son entrée, délire bruyant, agitation extrême.

Le 26. Papules peu abondantes à la face et aux membres. La malade est plus calme. L'auscultation du cœur ne révèle rien d'anormal.

27. *Au sixième jour de la maladie, apparition d'un souffle systolique, doux à la pointe.* Pas de palpitations ni de douleur précordiale. Pouls 84, régulier ; température axillaire 37°,3. Le délire persiste.

29. Prostration et assoupissement. Sur la face, les pustules sont réunies en corymbes abondants. Le souffle cardiaque a diminué d'intensité. Température axillaire 38°,6.

2 mai. Le délire a cessé depuis deux jours. Dessiccation à la face. Le souffle systolique paraît plus intense. Pouls régulier à 116; température axillaire 40°.

9 mai. Dessication complète. Guérison. Il n'existe plus à la pointe du cœur qu'un léger prolongement du premier bruit.

Obs. VI. — *Variole discrète en corymbes. — Apparition d'un souffle systolique à la base, le dixième jour. — Le treizième jour, pleurésie avec épanchement. — Guérison.*

B... (François), 17 ans, entré le 24 mars. Le 20 mars, prodromes. Le 23 mars, dans la soirée, éruption. Le 24, épistaxis abondante.

28. Salivation. Pustules nombreuses à la face et réunies en corymbes.

30. Souffle systolique à la base, râpeux, superficiel, ne se prolongeant pas dans les vaisseaux.

2 avril. On constate tous les signes d'une pleurésie gauche, avec épanchement. Température rectale 40°,3; pouls 120.

3 avril. La dessiccation s'effectue en croûtes noirâtres. Température rectale 38°,3 ; pouls 108. Les bruits du cœur sont faibles; à la base, on entend le même souffle qui ressemble à du frottement; *il existe* un léger souffle à la pointe. Le choc précordial est peu sensible.

5 avril. L'épanchement pleurétique est moindre.

9. Les bruits du cœur sont très-sourds à la pointe; mais il n'y a pas d'augmentation de la matité cardiaque. Le bruit morbide de la base s'est beaucoup atténué.

10. A l'auscultation du cœur, on note des intermittences, des irrégularités fréquentes ; le pouls est très-irrégulier, intermittent. On sent très-faiblement la pointe du cœur à 2 centimètres au-dessous de la ligne mamelonnaire. Le souffle s'entend moins sous le sternum, à droite, qu'à gauche sous le mamelon. A la base, on entend un autre souffle systolique avec un timbre différent. Le malade a plus de difficulté pour respirer; il accuse une sensation de pression sous-sternale; la face est pâle. Pouls 104; température rectale 37°,6. — Julep, 0,10 centig. de caféine; vin de Bagnols, 250 gr. ; vésicatoire sur la paroi précordiale.

12. Va mieux. Le bruit de souffle de la pointe a diminué d'intensité; la respiration est plus libre et plus facile; le choc précordial est moins faible. Il n'y a plus d'intermittences ni d'irrégularités cardiaques. A l'auscultation du poumon, on entend du souffle expiratoire et lointain le long de la colonne vertébrale dans le quart inférieur. Pouls 96, inégal, faible, présentant encore quelques irrégularités.

14 avril. On constate à la pointe la disparition presque complète du premier bruit, ainsi que du souffle. Celui-ci s'entend encore sous le sternum. Les battements cardiaques sont réguliers. La matité précordiale est augmentée : elle mesure 10 centimètres dans le sens transversal et 9 centimètres dans le sens vertical. Le pouls est assez plein, régulier, à 72.

16 avril. Au cœur, on ne remarque plus que la surdité du premier bruit. Le souffle a disparu. A l'auscultation de la poitrine, à gauche, la respiration est normale. On supprime le julep caféine. Huit jours plus tard, le malade sort tout à fait guéri.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

SUBSTITUTION A L'OPÉRATION CÉSARIENNE. — LE CHLORAL EN OBSTÉTRIQUE. — DIAGNOSTIC DES KYSTES DE L'OVAIRE. — SUTURES PROFONDES DANS L'OVARIOTOMIE.

L'opération césarienne est si dangereuse et la symphyséotomie si inapplicable, qu'un médecin américain, le docteur Gaillard Thomas, tente de remettre en honneur la gastro-élytrotomie, si peu connue qu'il croyait l'inventer de nouveau. Imaginée et pratiquée en 1820 par Ritgen, cette opération était conçue et modifiée presque simultanément par Physick, en 1822, et Baudelocque, en France, en 1823.

Et ce qui prouve combien il est difficile et rare d'avoir une idée absolument nouvelle, originale, c'est que, suivant Kilian, Jörg aurait conçu et proposé la même méthode opératoire dès 1806. Elle consiste à ouvrir le vagin au-dessus du pubis, au lieu de l'utérus, sans intéresser le péritoine. C'est ainsi que, sur une femme morte de convulsions urémiques au terme de sa grossesse, M. Thomas la pratiqua, au mois de février dernier, en présence de plusieurs médecins, huit heures après la mort. Dilatant le col avec les doigts, au point d'introduire la main dans l'utérus, il rompit les membranes ; puis il fit une incision des parois abdominales du côté droit, s'étendant de l'épine du pubis à l'épine antéro-supérieure de l'iléum, en passant au-dessus du ligament de Poupart. Le péritoine est refoulé en haut avec les doigts, et, arrivé dans le vagin au niveau du col, le chirurgien y introduit une grosse sonde métallique pour séparer le vagin du col et servir de conducteur pour l'agrandissement de la plaie. Fixant alors un crochet dans le col, on le confie à un assistant qui attire cette partie dans la fosse iliaque, en même temps qu'un autre déprime le fond de l'utérus dans la direction opposée. Le chirurgien passe alors la main dans le col, saisit un pied de l'enfant, fait la version, et termine l'accouchement aisément et sans difficulté capable de nuire à l'enfant.

Répétée, un mois après, chez une primipare de 40 ans, arrivée au septième mois de sa grossesse et *in articulo mortis* d'une pneumonie datant de huit à dix jours, cette opération eut tout le succès possible. La malade, presque sans pouls, cyanosée, râlante et presque inconsciente, fut placée sur une table et anesthésiée avec quelques inhalations d'éther. L'enfant, extrait vivant, ne succomba, ainsi que sa mère, qu'une heure après, à cause de son développement incomplet et de sa faiblesse, sans que l'opération ait contribué à cet événement. (*Amer. Journ. of obstetrics*, mai.)

Voilà donc une opération qui, mise de côté sans avoir été suffisamment éprouvée, — puisque Ritgen seul la pratiqua une fois et qu'elle resta inachevée entre les mains de Baudelocque, — demande, par sa facilité d'exécution et son innocuité relative, dit l'auteur, à être expérimentée de nouveau. Sans pouvoir dire qu'elle sera efficacement substituée à l'opération césarienne, il est évident que ses dangers sont moindres, puisque l'utérus et le péritoine sont respectés. L'hémorrhagie et l'inflammation du tissu cellulaire paraissent les plus redoutables ; mais il serait prématuré, d'après ces deux exemples, dont un sur une femme morte et l'autre sur une agonisante enceinte de sept mois seulement, de rien préjuger à cet égard. L'écoulement du sang et le volume de l'enfant diffèrent trop à l'état normal pour en juger par ces deux faits. L'avenir seul décidera ; et nos confrères américains, grâce à leur audace traditionnelle, ne manqueront pas de nous éclairer bientôt.

— Par son action sédative et surtout hypnotique, le chloral a de nombreuses indications, et, sa nouveauté aidant, on l'emploie en tout et pour tout depuis quelque temps. M. le docteur More Madden en a fait ainsi une large expérimentation gynécologique, dans son service de femmes en couches, à l'hôpital Rotunda, de Dublin, dont il rapporte 25 cas. Qu'il ait réussi contre l'insomnie et les douleurs consécutives à l'accouchement, il n'y a rien là d'étonnant ; l'indication en est toute simple et rationnelle ; mais qu'il soit applicable dans l'accouchement même, cela ne s'était pas encore vu. Dans trois cas de rigidité du col retardant le travail, dont deux jeunes primipares, M. Madden donna le chloral dans le but de calmer l'énergie des contractions et, en procurant le sommeil, de donner le temps à la dilatation de s'effectuer. C'est ce qui eut lieu dans le premier cas, après un intervalle de huit heures et 4 grammes de chloral en deux fois. Mais un bain tiède eut un effet beaucoup plus sensible sur la dilatation dans les deux autres. D'où il suit que ce n'est donc que comme calmant et hypnotique, c'est-à-dire très-indirectement, que cet agent peut être employé en pareil cas. (*Dublin quarterly Journal*, mai 1870.)

— Les nombreuses et grossières erreurs de diagnostic que la pratique de l'ovariotomie a mises en évidence dans ces dernières années démontrent l'importance de l'établir sûrement avant de pratiquer cette redoutable opération. La ponction avec le trocart ordinaire et l'incision explorative sont trop dangereuses pour servir de règle à cet effet. Un moyen qui en a les avantages sans les dangers a été employé par M. le docteur H. Walker (de New-York) : c'est la seringue hypodermique à aiguille très-fine et longue qu'il introduit dans la tumeur. Il suffit de retirer le piston pour que le liquide, s'il y en a, soit aspiré et monte dans le tube, où il est facile d'en voir la couleur. C'est ainsi que, chez une femme atteinte de tumeur douteuse

de l'abdomen, le professeur Thomas obtint la solution du problème. Le tube se remplit d'un liquide couleur café pâle, dans lequel le microscope décela une multitude de corpuscules ovariques et qui se solidifièrent ensuite par la chaleur. Pour savoir si le kyste était simple ou multiloculaire, il plongea l'aiguille en d'autres points de la tumeur, et le liquide sortant partout le même, la question fut jugée du coup. (*Amer. Journ. of obstetrics,* mai.)

Ce moyen a donc une efficacité réelle, en démontrant *illicò* si la tumeur est solide ou liquide. Il est tel cas où l'épaisseur, la cohésion du liquide, filant ou grumeleux, pourra sans doute l'empêcher de monter dans le tube; mais la succion exercée en retirant le piston en fera toujours, suivant l'auteur, monter assez pour que l'examen microscopique en révèle la nature. On pourra même reconnaître ainsi s'il s'agit d'une tumeur colloïde, cancéreuse ou autre, et la piqûre en différents endroits indiquera, par la nature du liquide, si le kyste est uni ou multiloculaire beaucoup plus sûrement que la palpation. Mais il est à prévoir que plus d'une déception s'offrira à cet égard, quand le liquide est de même nature dans les différentes poches. Autrement, c'est là un moyen applicable sans danger sur le foie, les reins, la rate, la vessie ou toute autre tumeur, même anévrysmale, pouvant simuler un kyste de l'ovaire. Il ne s'agit que de modifier, approprier la petite seringue de Pravaz à cet usage, pour en vérifier les avantages.

— Une preuve des plus convaincantes de l'innocuité qu'il y a de couper, lier, suturer le péritoine vient d'être fournie par un chirurgien américain, le docteur Gilman Kimball. Dans deux cas de kystes volumineux de l'ovaire, des adhérences péritonéales intimes et très-étendues avec les parois du kyste s'étant rencontrées en pratiquant l'ovariotomie, il les rompit, les déchira suivant le procédé habituel; mais, après l'excision du kyste et des parties déchirées et saignantes du mésentère, dont les lèvres furent ligaturées et ramenées à la surface de la plaie, s'étant aperçu, en faisant la toilette du péritoine, que du sang suintait au fond des parties décollées ou rompues de cette membrane séreuse, il renversa les lèvres de la plaie, et, pinçant ensemble les deux surfaces saignantes du péritoine, il les transperça avec de longues aiguilles munies d'un fil double, et, en trois points différents, les réunit ainsi par la suture emplumée à 3 pouces de profondeur des lèvres de la plaie. L'écoulement du sang arrêté, les fils furent ramenés dans l'angle inférieur de la plaie et le pansement fait ensuite comme d'habitude.

Malgré ces manœuvres, ces sutures profondes et étendues du péritoine, aucune complication ne survint, à la grande surprise des chirurgiens assistants. Les ligatures tombèrent trois semaines après sans que les tuyaux de plume aient causé le moindre dommage par leur présence; ce qui n'est pas étonnant, d'après l'expérience des tubes en verre déjà employés comme drains par M. Kœberlé. Ces deux femmes guérirent parfaitement. D'où l'importance attribuée par l'auteur à cette modification opératoire. Elle empêche l'hémorrhagie passive, dit-il, diminue la capacité du vide abdominal produit par l'excision de la tumeur, comprime et forme un soutien mécanique aux parois abdominales distendues, agrandies et relâchées, en même temps qu'elle aide l'adhésion des deux surfaces péritonéales rapprochées et leur accolement définitif, en prévenant ainsi la tympanite, la péritonite et tous les accidents consécutifs. Par leur élasticité propre et doucement soutenues par ces sutures, les parties ont repris leur forme arrondie aussitôt que les sutures et les tuyaux de plume ont été enlevés. (*Boston med. and surg. Journ.*)

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

DU TRAITEMENT DES COLIQUES HÉPATIQUES, précédé de Remarques sur les causes, les symptômes et la nature de cette affection; par le docteur SÉNAC, médecin à Vichy, ancien interne des hôpitaux civils de Paris. J.-B. Baillière et fils, Paris, 1870.

Très-cher rédacteur, dans le numéro du 11 juin dernier de l'UNION MÉDICALE, vous avez rendu compte de la deuxième édition de l'ouvrage de M. le docteur Willemin, médecin inspecteur adjoint des eaux de Vichy, sur les *Colique hépatiques et leur traitement par les eaux de Vichy*, et vous avez fait justement l'éloge des monographies sérieuses, riches de faits, et conduisant à une bonne thérapeutique.

Aujourd'hui, et peut-être à trop peu de distance, je viens vous demander l'hospitalité pour le compte rendu d'un autre ouvrage sur le même sujet. Vous me pardonnerez, j'espère, d'au-

tant mieux mon intervention, qu'il y a dix-neuf ans (en 1851) je publiais le *Traité de l'affection calculeuse du foie*, et que le docteur Sénac, presque mon élève, a pensé à me dédier son ouvrage. A ce double titre, soyez assez bon pour m'accorder à mon tour la parole.

Le docteur Sénac, dans une intéressante Introduction, annonce que son travail est le résultat d'une pratique de onze années à Vichy, qu'il a cherché à éclairer quelques points encore douteux, et qu'il a voulu apporter à l'œuvre commune le contingent de son expérience. Son but principal a été d'exposer les relations intimes qui existent entre les coliques hépatiques, divers autres états pathologiques et la santé générale des malades. A cette occasion, il s'occupe de l'influence des diathèses.

Après ces considérations, M. Sénac entre en matière en traitant des symptômes. Il examine ce qui se passe avant l'invasion des coliques hépatiques, pendant leur durée et dans l'intervalle qui les sépare, et il cite des observations tirées de sa pratique pour corroborer son exposition. Tout en reconnaissant le soin avec lequel il énumère, discute et interroge tous les signes diagnostiques, nous ne pouvons nous empêcher de lui adresser un reproche : c'est de n'avoir pas assez distingué les points parcourus par les productions lithiasiques. Il y a, en effet, des manifestations très-diverses, suivant que ces productions se trouvent dans le canal cystique, dans le canal hépatique, ou dans le canal cholédoque. Dans mon Traité et dans mes Mémoires, j'ai insisté particulièrement sur cette importante distinction, et j'ai cité des faits dans lesquels on a pu suivre, comme de l'œil, le trajet parcouru par les concrétions.

Le chapitre des symptômes est suivi de l'étiologie. Il comprend l'âge auquel les coliques hépatiques sont surtout fréquentes, l'influence du sexe et du tempérament sur leur production, l'influence des climats, les conditions auxquelles on a attribué leur formation, leur hérédité.

Relativement à l'âge, M. Sénac, comme Walter et M. Willemin, fournit une statistique. D'après celle-ci, les coliques hépatiques se montrent le plus fréquemment dans la force de l'âge, surtout de 25 à 30 ans. A partir de 40 ans, cette fréquence diminue pour augmenter de 55 à 60 ans. Il en résulte aussi qu'on ne peut établir un rapport de fréquence entre les coliques hépatiques et l'existence de la lithiase biliaire.

Pour le sexe, l'auteur constate, avec ses prédécesseurs, que les coliques sont plus communes chez la femme; mais il ajoute que la fréquence de cette affection, chez le sexe masculin, est proportionnellement plus grande que celle des calculs biliaires. Pour le tempérament, le sanguin, ou congestif, lui a paru se rencontrer plus fréquemment.

Serait-il vrai, comme l'avance le docteur Budd, que les coliques hépatiques sont rares dans les climats chauds, où cependant les maladies du foie sont extrêmement communes? Il a semblé à M. Sénac que les départements du nord et du centre de la France fournissaient, à Vichy, plus de malades atteints de coliques hépatiques que les départements du Midi.

Sans nous arrêter sur les conditions auxquelles on a attribué la formation des calculs, conditions où nous ne trouvons rien de nouveau, nous arriverons à l'*hérédité*. Cette disposition est embrassée par M. Sénac de la manière la plus large. Il présente le résumé d'un grand nombre d'observations dans lesquelles l'hérédité de l'affection calculeuse du foie est accompagnée de lithiase urinaire, de goutte, de rhumatisme, d'hémorrhoïdes, de migraines, etc., etc., et il admet un lien d'origine commune entre ces maladies dont le siége est différent, et dont la symptomatologie varie en raison du peu de similitude des organes atteints. Parmi ces affections, l'existence de la diathèse arthritique serait la plus commune.

Les *rapports des coliques hépatiques avec diverses manifestations de l'arthritis* constituent un long chapitre. Dans ces manifestations de l'arthritis, l'auteur range la lithiase urinaire (calculs et gravelle), la goutte, le rhumatisme, l'asthme, les arthritides. Il cite à l'appui des observations tirées de sa pratique et de divers auteurs. Discutant la doctrine de M. le docteur Bazin, qui exclut les lithiases urinaires et biliaires des manifestations de l'arthritis, il insiste, malgré toute l'autorité qu'il reconnaît à cet auteur, pour les y comprendre.

Enfin, le quatrième chapitre, qui est, en quelque sorte, le fonds, comme le titre de l'ouvrage, a pour sujet le *traitement des coliques hépatiques*. L'auteur, conséquent avec ses doctrines, se demande d'abord si une manifestation d'un état général diathésique a besoin d'une intervention active, autrement dit, s'il n'y a aucun inconvénient à guérir des coliques hépatiques, et il trouve une série de cas où l'on peut craindre d'y voir s'y substituer des manifestations congestives beaucoup plus graves. En examinant les faits cités à l'appui de cette opinion, nous pensons que ces craintes sont très-exagérées.

L'opportunité du traitement résolu, le praticien, dit M. Sénac, a une double tâche à remplir : 1° rendre supportables des crises qu'il est indispensable de subir, si l'on veut arriver à une guérison complète; 2° supprimer le travail morbide dont le foie est le siége, et qui donne lieu aux coliques hépatiques.

Pour remplir la première indication, M. Sénac préconise les bains chauds, à 33 ou 34 degrés centigrades, puis les fomentations narcotiques. Il détermine les cas où une émission sanguine par les sangsues peut devenir nécessaire. L'injection hypodermique lui a presque toujours réussi, ainsi que des suppositoires où entraient les extraits de belladone et d'opium. Quant à la médication interne, elle a consisté en une potion éthérée et la glace. Les douleurs étant passées, un ou deux verres d'eau de Pullna suffisaient pour débarrasser l'intestin.

Nous ne pouvons signaler que les principales indications à remplir pour supprimer le tra-

vail morbide du foie : elles consistent à combattre la congestion de cet organe, à régulariser l'excrétion de la bile et empêcher sa stagnation dans les voies biliaires.

Ce qu'il importe surtout de connaître à un médecin qui réside à Vichy, c'est l'emploi méthodique de cette eau minérale, et c'est le point capital du travail de l'auteur. Il étudie donc avec le plus grand soin les effets immédiats et consécutifs du traitement thermal. Dans le mode d'action des eaux pour la curation des coliques hépatiques, il examine comment ces conditions sont remplies.

Viennent ensuite les règles de l'application des eaux de Vichy à la curation des coliques hépatiques. Des contre-indications se présentent, ce sont : la tendance à l'anémie ou à la chlorose ; la tendance à des affections congestives vers des organes importants ; l'existence d'une maladie grave que l'on craindrait de voir empirer.

L'espace ne nous permet pas de nous arrêter sur ces diverses contre-indications. Nous dirons seulement que si, pour les affections du cœur et de l'encéphale, elles sont formelles, il ne paraît pas en être de même pour la phthisie pulmonaire. Nous croyons devoir transcrire les propres paroles de M. Sénac :

« Nous avons rencontré, chez nos malades, de la phthisie pulmonaire à tous les degrés, « depuis l'existence de tubercules crus jusqu'à la destruction étendue du parenchyme pul- « monaire. Dans aucun cas, le traitement destiné à combattre l'affection hépatique n'a paru « déterminer l'aggravation de la maladie des voies respiratoires ; presque toujours, au con- « traire, l'état général a présenté une amélioration (quelquefois très-marquée) sous l'influence « du rétablissement des fonctions digestives. »

Le dernier article est intitulé : *De la cure thermale.* L'auteur y discute les sources les plus convenables à employer pour les coliques hépatiques, les doses que l'on doit donner, le moment où il convient de boire l'eau minérale, le nombre des bains, l'usage des douches et la durée de la saison. Parmi les médications qu'il appelle *collatérales*, il est question de la purgative, de la déplétive, de l'hydrothérapique, de l'administration du sulfate de quinine.

A cette occasion, il est bon d'établir que les coliques hépatiques prennent souvent une forme périodique, et qu'elles sont heureusement combattues par l'emploi de ce sel bienfaisant.

En terminant, l'auteur résout par l'affirmative la question de savoir s'il est nécessaire de revenir à Vichy plusieurs fois pour obtenir la guérison des coliques hépatiques.

En résumé, nous avons un bon livre de plus sur les coliques hépatiques et leur traitement par les eaux de Vichy. Nous y constatons d'excellentes observations, une discussion savante et lumineuse, et une appréciation désintéressée des effets curatifs des diverses sources. Ce premier ouvrage de M. Sénac sur les traitements de Vichy nous en promet d'autres, car sa pratique est bien loin d'être bornée à un seul point.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur *la variole et la vaccine.* MM. Chauffard, Desnos, Isambert, Bourbon. — *Considérations sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de quelques-unes des principales formes de la variole*, par M. Desnos. — *Recherches thermométriques relatives à l'action de l'acide phénique dans la variole*, par M. Isambert. — *Recherches sur la variole*, par M. Archambault. — *Un cas d'hydatide du cœur et du poumon*, par M. Hérard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Bulletins de la Société impériale de chirurgie*, 1869. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, tome XVI, 9e livraison. — *Mémoires et Bulletins* de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux, t. IV, 1869, 2e fascicule.

A l'occasion du procès-verbal, M. MOISSENET annonce à la Société que, depuis le 29 avril, les convalescents varioleux sont transportés aux asiles de convalescence dans des voitures spéciales. En outre, depuis le 25 mai, à la suite d'une mission dont M. Oulmont avait été chargé par M. le Ministre de l'intérieur, les varioleux convalescents sont admis à Vincennes, où il y a, pour les recevoir, un aménagement suffisant.

Suite de la discussion sur la variole et la vaccine.

M. CHAUFFARD tient à renouveler les termes de sa communication première sur l'*acide phénique* ; à rappeler que ce n'est pas lui qui a considéré ce médicament comme un *spécifique* de la variole ; à faire remarquer, enfin, qu'il n'est pas responsable des exagérations qui ont pu se produire. Il répète que l'acide phénique ne modifie en rien la période d'éruption de la variole confluente, et, par conséquent, qu'il est sans action sur les accidents si nombreux et si graves dans l'épidémie actuelle de cette période. C'est *quand la période de suppuration arrive* que l'acide phénique retrouve une action vraiment remarquable, consistant dans l'*atténuation* de cette période de suppuration, dans la *rapidité* imprimée à la dessiccation, enfin

dans la suppression de l'*odeur infecte* propre à cette période, et le non-développement des *abcès secondaires.*

M. Desnos communique à la Société les considérations suivantes : sur le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique de quelques-unes des principales formes de la variole. (Voyez Union Médicale, n° 73, 21 juin 1870.)

M. Isambert fait une communication dans laquelle, à l'aide de recherches thermométriques, il a pour but de prouver que l'acide phénique n'enraye pas la fièvre secondaire. Or, la suppression ou l'atténuation de cette fièvre serait précisément le résultat recherché par M. Chauffard. (Sera publié.)

M. Bourdon, répondant à une interpellation de M. Desnos, déclare qu'il a réuni dans sa statistique les varioles *cohérentes* et les *confluentes* ; il ajoute que sa statistique porte, en grande partie, sur des années antérieures à la période épidémique actuelle.

M. Archambault se rallie aux propositions formulées par MM. Desnos et Isambert ; il veut ajouter quelques mots seulement relatifs aux conditions particulières dans lesquelles il lui a été donné d'observer. A l'hôpital des Enfants, sur 54 enfants atteints de variole soignés par moi, dit M. Archambault, 11 n'étaient pas vaccinés. Chez eux, la première période a présenté de nombreuses *irrégularités* (de trente-six heures à quatre à cinq jours pour l'invasion) ; mais, une fois l'éruption faite, la maladie a repris les allures décrites par Sydenham, avec une durée *plus courte*, cependant, de la période d'éruption. L'acide phénique employé par moi dans les cas non les plus graves, mais dans ceux où la marche *moyenne* de la maladie permettait de suivre plus facilement un expériment thérapeutique, ne m'a donné l'occasion d'observer aucune modification qui lui soit applicable.

Je ferai remarquer que la proportion des non-vaccinés (11 sur 54 environ) ne doit pas être considérée comme la proportion normale des enfants non-vaccinés aux vaccinés, mais qu'elle montre une fois de plus que la variole *recherche* surtout les non-vaccinés. Sur ces 11 enfants, il y a eu 3 décès, quoique, dans aucun cas, la confluence de la variole n'ait été absolument étendue à tout le corps.

Sur les 43 autres enfants *vaccinés*, âgés de 2 à 15 ans, aucun décès n'est survenu qui pût être mis exclusivement sur le compte de la variole.

Il résulterait de mon observation que, dans une période de deux à quinze ans, l'influence de la vaccine reste assez manifeste pour s'opposer au développement d'une variole grave, et il est facile d'en tirer les conclusions pratiques.

Il faut ajouter, enfin, que les varioles très-légères n'ont pas appartenu aux seuls vaccinés, car 2 des non-vaccinés ont eu seulement une varioloide.

M. Hérard présente les pièces anatomiques relatives à un cas d'*hydatides du cœur* et du *poumon.*

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

Lavement vermicide. — Schultz-Bipont.

Azotate d'argent cristallisé.	0 gr. 50 centigr.
Eau distillée.	120 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution, administrée en lavement, est recommandée pour détruire les ascarides vermiculaires. Le premier lavement étant généralement mal conservé, on est obligé le plus souvent d'en donner deux ou trois. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Juillet 1772.

Marguerite-Hélène Blot, femme Blanchard, sage-femme à Rouen, est appelée, à deux heures du matin, pour accoucher une femme Frémont. Le Collége des chirurgiens de Rouen lui intenta un procès dont elle sortit victorieuse. Voici en quels termes la femme Blanchard dépose devant justice :

« Étant arrivée chez la femme Frémont, on me montra beaucoup de sang caillé que la malade avait rendu ; la perte recommençant, je dis à tous ceux qui étaient présents : Voici l'instant favorable pour sauver la vie à la mère et donner le baptême à l'enfant ; j'en vais profiter ; vous pouvez aller chercher le sieur Drouet et le sieur Pilore ; j'opérerai devant qui on voudra, et je vais opérer si l'instant se présente. — Voyant les symptômes favorables, je montai sur les pieds du lit, visitai la malade, pour voir si elle était suffisamment garnie de linges sous les reins, retirai tout ce qui la couvrait, fis l'intromission, tirai un pied, que j'ondoyai, ensuite l'autre, et fis sortir l'enfant jusqu'aux épaules. A cet instant, le sieur Drouet arriva, cria, jura, mit son habit bas, m'en fit des menaces, et me força de quitter l'opération. Il commença par faire descendre la malade jusqu'aux pieds du lit ; il se mit en devoir de delivrer la malade de l'enfant, dont tout le corps faisait poids dans ses jambes ; il tira les

deux bras de cet enfant, qui soutenaient sa tête; ces deux bras tirés, il continua son opération; le corps se sépara de la tête, à laquelle il ne tenait plus que par l'épiderme. Le sieur Siaux arriva, et le sieur Drouet le pria de finir ladite opération. » — A. Ch.

COURRIER

On assure que l'Administration de l'assistance publique est disposée à faire appel au concours des anciens internes des hôpitaux pour le remplacement des internes appelés à faire partie de la garde mobile.

Nous croyons savoir que plusieurs anciens internes ont déjà écrit à M. Husson pour lui offrir leurs services.

Organisation des ambulances volontaires. — D'après des renseignements que nous croyons pouvoir affirmer comme authentiques, la constitution et le mode de fonctionnement des ambulances volontaires auraient les bases suivantes :

L'appel fait par la section médicale du Comité a été entendu; le patriotisme et le dévouement des médecins et des élèves ont amené de nombreuses offres de service. Les ressources en matériel, nulles au début, sont aujourd'hui créées et elles se développeront rapidement.

Le principe adopté par la section médicale du Comité serait d'éviter autant que possible le transport des blessés atteints de fractures par coup de feu, et de les traiter sur place aussi près que possible du champ de bataille.

Pour remplir ce but, chaque ambulance de corps d'armée se compose d'une ambulance mobile avec des tentes-hôpitaux, s'installant à proximité d'un village qui devient son annexe. Le personnel de l'ambulance, assez nombreux pour répondre à des besoins qu'il faut prévoir étendus, intervient tout d'abord, et une réserve comprenant des chefs de service, des élèves et des infirmiers volontaires arrivant le plus tôt possible sur le théâtre de la lutte, convertit l'ambulance en un hôpital temporaire, laissant à l'ambulance la possibilité de marcher en avant et de suivre l'armée.

L'organisation du corps des ambulances est calquée sur celle de notre chirurgie militaire. Chacune d'elles se compose d'un chirurgien en chef, de quatre chirurgiens, de dix aides-chirurgiens, de douze sous-aides, d'uu aumônier et d'un pasteur, d'un comptable avec ses adjoints, d'infirmiers et de conducteurs d'attelages.

Le principe qui a présidé à la répartition des grades serait le suivant : les sous-aides sont pris parmi les élèves en médecine ; les aides-chirurgiens parmi les docteurs en médecine français et les internes en médecine qui offrent des garanties analogues de savoir et d'expérience. Les chirurgiens seront recrutés dans l'élite des aides-chirurgiens, de façon que, ultérieurement, les services rendus concourent à l'avancement.

On nous communique la composition de la première ambulance aujourd'hui tout à fait constituée et dont le départ prochain sera suivi du départ d'autres ambulances pour d'autres corps d'armée. Le ministère de la guerre indiquera à quel corps d'armée sera attaché ce premier groupe. (*Gazette hebdomadaire.*)

— Hier, dans les diverses mairies de Paris, on a pris les noms des médecins qui désirent prêter leur concours soit dans les hôpitaux militaires, soit dans les ambulances.

— Le premier des postes-casernes des fortifications de Paris qui doivent être transformés en petits hôpitaux spéciaux destinés à isoler les malades atteints de la petite vérole, a été inauguré ces jours derniers par l'admission de quelques varioleux des deux sexes.

Jusqu'à présent, le premier étage du poste-caserne est seul occupé.

Le service médical est confié à M. le docteur L. Desnos, médecin de l'hôpital Lariboisière, assisté d'un interne. M. Desnos garde néanmoins son service à Lariboisière.

M. Ch. Talle, directeur de l'hôpital Lariboisière, est chargé de la surveillance administrative.

École de médecine et de pharmacie de Tours. — M. le docteur Courbon est maintenu dans les fonctions de chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, et nommé suppléant pour les chaires de chirurgie.

M. le docteur Thomas (Hippolyte) est nommé suppléant pour les chaires de médecine à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Nivert, dont la démission est acceptée.

M. le docteur Thomas (Albert-Louis) est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Courbon, dont la démission est acceptée.

— La Société nationale d'encouragement au bien, a, dans sa séance publique du 12 juin, présidée par M. Elie de Beaumont, sénateur, membre de l'Académie des sciences, décerné une médaille d'honneur à M. le docteur Brochard, directeur de l'Etablissement hydrothérapique de Serin (Lyon) pour un livre : *De l'Allaitement maternel*, déjà couronné par la Société protectrice de l'enfance.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'hygiène domine l'Économie sociale

La question soumise à l'Académie par le Gouvernement, sur le vinage, est sans doute une pure question d'hygiène ; mais ses relations avec d'autres très-graves intérêts sont frappantes et n'ont pas échappé à l'Académie. Il y a, dans cette intervention demandée aux corps savants, au Comité consultatif d'hygiène publique et à l'Académie de médecine, il y a tout un enseignement, toute une doctrine, tout un système. Cela veut dire que l'Administration de notre pays place au premier rang de ses devoirs la surveillance et la protection de la santé publique. Cela signifie que, si étroites que soient les afférences d'une question quelconque avec l'industrie, le commerce, la liberté des transactions, et même avec la liberté individuelle, cette question est toujours dominée par la question plus générale encore, plus humaine et véritablement plus civilisatrice de la santé publique.

L'Académie de médecine, qui, aux termes de son institution, est chargée d'éclairer l'Administration sur tout ce qui touche à la santé publique, est un des éléments principaux de ce système de surveillance et de protection qui, à mon sens, fait l'honneur et la gloire de l'Administration française. Voilà pourquoi l'Administration, pas aussi souvent peut-être qu'il conviendrait, consulte l'Académie, qui, dans les circonstances de ce genre, doit répondre strictement et absolument à la question que l'Administration lui pose.

Est-ce à dire que l'Académie, qui contient des lumières si variées, doive s'abstraire et se désintéresser des autres questions générales présentant avec l'hygiène publique des rapports plus ou moins directs? Telle n'est pas ma pensée, et je crois, au contraire, qu'il est impossible de tracer une ligne de démarcation quelque peu apparente entre ce que l'on désigne un peu arbitrairement sous le nom d'économie politique et sociale et l'hygiène publique. Toutes ces sciences, ainsi que l'économie agricole, se confondent les unes dans les autres, ont un instrument commun, la statistique, et visent au même but, le progrès de la sociologie.

Donc, il a été naturel et légitime que quelques-uns des orateurs de l'Académie, et notamment les deux honorables membres de la section vétérinaire qui ont pris la parole, et dont la science et l'art présentent des rapports si directs avec l'économie et l'industrie agricoles, soient entrés résolûment sur le terrain de l'industrie, du commerce et de l'agriculture. Il a paru peut-être moins naturel qu'ils aient appuyé leurs opinions sur les principes aujourd'hui très en faveur chez certains

---

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

III

LE « SIMPLE MÉCANISME » DE GUILLOTIN.

Lettre du Directoire du département de Paris.

« Monsieur le Président,

« Le second tribunal criminel étant dans le cas de faire exécuter un jugement de mort, a « demandé au Directoire du département de demander comment s'exécuterait l'article 3 du « Code pénal, qui est conçu en ces termes :

« TOUT CONDAMNÉ (*à la peine de mort*) AURA LA TÊTE TRANCHÉE. Le Directoire a considéré « que la loi ne déterminant pas le mode d'exécution de cet article, il n'était pas possible « d'en indiquer d'autre que celui qui a été employé par le passé; mais l'exécuteur de la jus- « tice lui a témoigné la crainte de ne pas remplir le vœu de la loi : ce vœu est de ne faire « souffrir au coupable que la mort simple. L'exécuteur, faute d'expérience, peut faire de la « décollation un supplice affreux, et c'est ce que nous sommes dans le cas d'appréhender.

« Nous déposons donc dans le sein de l'Assemblée nationale les circonstances qui nous « paraissent rendre un décret nécessaire sur le mode d'exécution de l'article 3 du Code « pénal.

« Nous sommes avec respect, Monsieur le Président,
« vos très-humbles et très-obéissants serviteurs.
« Les administrateurs composant le Directoire
« du département de Paris.

« Paris, le 3 mars 1792; l'an IVe de la liberté. »

(1) Suite. — Voir les numéros des 12 et 19 juillet.

esprits du laisser-faire, du laisser-passer. Par quelques discussions antérieures, et notamment par celle de la mortalité des nourrissons et par celle sur le mouvement de la population française, l'Académie avait déjà prouvé qu'elle n'était étrangère à aucun des graves problèmes qui agitent à cette heure les esprits. C'est que, en effet, l'hygiène publique est la science sociale par excellence, et que, par elle, se sont accomplis et s'accompliront de plus en plus les progrès et les perfectionnements dont l'espèce humaine est susceptible.

Je suis de l'avis de ceux qui pensent que les questions économiques sont dominées par la question d'hygiène pouvant s'y rattacher. Si l'on n'avait fait un si grand abus d'une formule célèbre, je dirais que l'hygiène a des droits antérieurs et supérieurs sur toute science, sur toute application économique, car l'hygiène a pour but la conservation et l'amélioration de l'espèce, et rien, rien ne peut dominer cette destination suprême de notre science et de notre art.

L'un des savants orateurs, M. Bouley, s'est moqué avec esprit de l'*Etat-Providence*. L'esprit ne gâte rien, mais il ne prouve pas tout. Je crois que M. Bouley n'aurait qu'à réfléchir un instant sur les nécessités inexorables de l'Etat social pour se réconcilier un peu avec l'Etat-Providence, objet de ses spirituelles épigrammes. Il n'aurait même qu'à ne pas sortir de la specialité de ses études et de sa propre pratique pour faire fléchir son libéralisme un peu absolu devant les exigences des situations. Lorsque l'observation clinique, grâce aux recherches de l'illustre Rayer, eut démontré la transmissibilité de la morve et du farcin des sopèdes à l'homme, cette connaissance précieuse ne conduisit-elle pas à une réglementation prohibitive et restrictivement prophylactique? M. Bouley approuve certainement cette réglemenmentation et lui prête les mains, quoiqu'elle soit une atteinte à la liberté et à la propriété.

L'Académie n'a certainement pas perdu le souvenir du beau discours prononcé devant elle par M. Bouley au retour de sa mission en Angleterre, en Allemagne, en Belgique et sur nos frontières du Nord, à l'occasion de la terrible épizootie de peste bovine qui ravagea ces contrées. Il nous dépeignit d'une touche magistrale les énormes désastres de la maladie en Angleterre, où par une incroyable incurie, ou plutôt par un inintelligent et coupable respect de la liberté et de la propriété, aucune mesure ne fut prise pour arrêter le fléau et ses dévastations. Par contre, nous nous rappelons aussi le saisissant tableau de la cessation presque instantanée de l'épizootie sous l'influence des mesures promptes et énergiques de la séquestration, de l'abatage et de l'enfouissement des bêtes malades. A ces mesures radicales, M. Bouley présida lui-même sur quelques points de nos départements frontières. Il vint en faire le récit ému. Sa conscience était-elle troublée? Non, au contraire, elle était

---

Si Messieurs les bourreaux s'étaient contentés d'exprimer verbalement au ministre de la justice et au procureur général syndic leurs appréhensions touchant le rôle qu'ils allaient avoir dorénavant à remplir, leur éloquence eût été perdue pour la postérité; mais, heureusement pour nous, ils ont signé une consultation sur ce sujet palpitant. La voici :

« Pour que l'exécution puisse se terminer suivant l'intention de la loi, il faut que, sans « aucun obstacle de la part du condamné, l'exécuteur se trouve être encore très-adroit, le « condamné très-ferme, sans quoi l'on ne parviendra jamais à terminer cette exécution avec « l'épée sans qu'il arrive des scènes dangereuses.

« A chaque exécution, l'épée n'est plus en état d'en faire une autre : étant sujette à « s'ébrécher, il est absolument nécessaire qu'elle soit repassée et affilée de nouveau, s'il se « trouve plusieurs condamnés à exécuter au même instant; il faudra donc avoir un nombre « d'épées suffisant et toutes prêtes. Cela prépare des difficultés très-grandes et presque insur- « montables.

« Il est à remarquer encore que, très-souvent, les épées ont été cassées en pareilles exé- « cutions. L'exécuteur de Paris n'en possède que deux, lesquelles lui ont été données par le « ci-devant Parlement de Paris. Elles ont coûté 600 livres pièce.

« Il est à examiner que, lorsqu'il y aura plusieurs condamnés qui seront exécutés en même « temps, la terreur que présente cette exécution, par l'immensité de sang qu'elle produit et « qui se trouve répandu, portera l'effroi et la faiblesse dans l'âme du plus intrépide de ceux « qui resteront à exécuter. Ces faiblesses produiront un obstacle invincible à l'exécution. Le « sujet ne pouvant plus se soutenir, si l'on veut passer outre, l'exécution deviendra une lutte « et un massacre.

« A en juger par les exécutions d'un autre genre, qui n'apportent pas, à beaucoup près, les « précisions que celle-ci demande, on a vu les condamnés se trouver mal à l'aspect de leurs « complices suppliciés, au moins avoir des faiblesses, la peur : tout cela s'oppose à l'exécution

satisfaite et rayonnante d'avoir pu dire au fléau dévastateur : Tu n'iras pas plus loin!

C'était cependant une grave atteinte que M. Bouley portait à la liberté; c'était un attentat contre la propriété, et pourtant nous l'avons tous félicité de sa résolution, de son énergie, de sa célérité à se rendre l'exécuteur intelligent et rapide des décrets de l'Etat-Providence.

Est-ce dans un journal de médecine qu'il conviendrait de rappeler les lois, les décrets, les ordonnances, les arrêtés, tout cet ensemble législatif et administratif de dispositions sous la protection desquelles est placée la santé publique, et qui constituent autant de restrictions à la propriété, à la liberté de l'industrie, du commerce, de la navigation, la loi sur les logements insalubres, celle sur les falsifications des substances alimentaires, la législation des établissements dangereux et incommodes, du travail des enfants dans les manufactures, des aliénés, des cimetières, etc., etc.; tout ce code, enfin, de l'hygiène publique si savamment recueilli et annoté dans les précieux ouvrages de Chevallier, de Tardieu, de Vernois, de Payen, et même de Bouley et Reynal, dans plusieurs articles de leur savant *Dictionnaire de médecine vétérinaire ?*

A quoi se mesurent les progrès dans la civilisation d'un peuple quelconque, si ce n'est aux progrès de l'hygiène publique? Or, le progrès dans l'hygiène ne peut s'accomplir que par un certain degré d'asservissement des volontés individuelles, des intérêts individuels au bien-être de tous. Il ne faut pas avoir écrit *l'Esprit des lois* ou *le Contrat social* pour comprendre ces premiers principes de sociologie.

Cependant, une doctrine s'est élevée dans le monde si tourmenté des doctrines qui, renversant le problème de toute société humaine, c'est-à-dire le concert de tous vers le bien de tous, a posé ce principe... nouveau? Non, il remonte aux pyrrhoniens et à ce philosophe au tonneau, à Diogène, dont l'école porte un nom qui, dans le langage de l'urbanité moderne, est devenu une injure, — a posé, dis-je, ce principe de la liberté absolue de l'homme, du droit à son individualité, à sa spontanéité, à son activité; qui, l'isolant dans le milieu où il est né, où il doit vivre, où il doit mourir, lui dit : tu es libre, intelligent, actif, développe toutes ces facultés natives; pour réussir ne compte que sur toi; mesure ce que tu veux à ce que tu peux; aie le discernement de ce qui te convient et de ce qui peut te nuire; c'est à tes risques et périls; la société ne te doit rien; l'Etat, moins encore; c'est à toi de te garantir contre la force brutale, la méchanceté habile, la fraude astucieuse, la menteuse cupidité; tes moyens de défense, ne les cherche qu'en toi, dans ta propre individualité; c'est le développement de l'énergie individuelle qui donne à l'homme sa force et sa grandeur; qu'il s'abandonne donc à son initiative et à sa

« de la tête tranchée avec l'épée. En effet, comment supporter le coup d'œil d'une exécution « la plus sanguinaire sans faiblesse?

« Dans les autres genres d'exécution, il était très-facile de dérober ces faiblesses au public, « parce que l'on n'avait pas besoin, pour la terminer, qu'un condamné reste ferme et sans « terreur; mais dans celle-ci, si le condamné fléchit, l'exécution sera manquée. Peut-on être « le maître d'un homme qui ne voudra ou ne pourra plus se tenir?

« Il paraît, cependant, que l'Assemblée nationale n'avait décidé ce genre d'exécution que « pour éviter les longueurs que les anciennes exécutions présentaient.

« C'est en conséquence de ces vues d'humanité que j'ai l'honneur de prévenir sur tous les « accidents que cette exécution produira si on la fait exécuter avec l'épée. Il serait trop tard, « je crois, de porter le remède à ces accidents s'ils n'étaient connus que par leur malheureux « usage.

« Il est donc indispensable que, pour remplir les vues de l'humanité que l'Assemblée natio-« nale s'est proposées, de trouver un moyen qui puisse forcer le condamné, au point que « l'exécution ne puisse devenir douteuse, et, par ces moyens, éviter les longueurs, et en fixer « la certitude. Par là, on remplira l'intention du législateur, et on se mettra à couvert de « l'effervescence publique. »

Soyez tranquille, illustre Sanson,... on va vous trouver un moyen « de fixer le condamné » et d'exclure toute espèce de « doute » dans l'exécution. Vous paraissez regretter votre potence qui ne faisait pas, elle, répandre de sang, et vers laquelle vous glissiez assez aisément les victimes; l'usage de l'épée pour couper une tête vous fait peur, surtout lorsqu'il s'agira de plusieurs condamnés à expédier en même temps; cette épée s'ébrèche si facilement!... D'ailleurs elle coûte bien cher : six cents livres!... C'est une grosse somme!... Attendez! le dr Guillotin vous a promis une mécanique qui fera voler la tête... Vous l'aurez.....

A cette époque, il y avait à la tête de la chirurgie française un savant auqu[illegible]

spontanéité; plus d'entraves à son libre arbitre, plus de lien, plus de tutelle!

Cette doctrine, dont je ne veux pas apprécier ici le côté philosophique et moral; cette doctrine, qui suppose chez tous les hommes le même degré d'intelligence, de force et d'énergie; cette doctrine, qui conduirait à l'application de la maxime impie de M. de Bismark : la force prime le droit, et à une société dont tous les membres devraient avoir le revolver au poing, — cette doctrine, on a voulu l'appliquer aux choses de la médecine, et l'on sait qu'ils sont peu nombreux sans doute, mais fort bruyants, ceux qui réclament follement la liberté des professions médicales : médecine et pharmacie.

Eh bien! c'est parce qu'on a cru voir une certaine afférence entre les opinions économiques de M. Bouley et cette doctrine dangereuse, que j'ai cru devoir le supplier, à cause de l'autorité qui s'attache à ses paroles, et dont on a déjà tiré un parti, qu'il répudierait sans doute, de réfléchir à toutes les conséquences de son discours. On nous parle sans cesse de l'Angleterre, où règne séculairement une organisation médicale beaucoup plus large qu'en France, et surtout des Etats-Unis, où la liberté professionnelle médicale est à peu près complète.

Quant à l'Angleterre, les abus, les scandales et les malheurs qui ont résulté du fractionnement actuel des professions médicales ont conduit à la demande urgente de modifications importantes, et un bill est proposé qui se rapproche beaucoup de notre législation de ventôse pour la médecine et de germinal pour la pharmacie.

Aux Etats-Unis, où est médecin et pharmacien qui veut l'être, comme on y est prêtre, apôtre où même Dieu, il s'est formé une opinion, qui tous les jours grandit, sur la nécessité de porter des restrictions à cette liberté excessive de la médecine : opinion épouvantée par les catastrophes produites par cette liberté, qui n'est que trop souvent la liberté de l'empoisonnement et de l'avortement. Toutes les Associations médicales de la Confédération américaine réclament un ordre nouveau, et il est facile de prévoir que les véritables intérêts du peuple feront fléchir l'absolutisme des principes en ce qui concerne cette liberté dangereuse et malsaine. Voyez-la à l'œuvre, cette Amérique si libérale, en présence de la moindre menace d'épidémie varioleuse! Il y a peu de temps, dans je ne sais plus quel port de la Confédération, un bâtiment se présente avec la variole à bord. Aussitôt, la vaccination et la revaccination sont déclarées obligatoires dans la ville, et les vaccinateurs les pratiquèrent de force sur toute la population. Oserions-nous en France pousser aussi loin l'application du *salus populi?*

Eh, mon Dieu! il est en France une partie de l'art médical, M. Bouley la connaît bien, qui s'exerce en toute liberté : c'est la vétérinaire. Nous en sommes sur ce point, dans notre pays, où en est l'exercice médical en Amérique. Oui, malgré nos

---

ses travaux avaient fait une réputation européenne; noble vieillard de 69 ans, encore enthousiaste pour son art, logique, sévère, d'une raison élevée, auteur d'utiles perfectionnements dans les instruments chirurgicaux, inventeur des ciseaux courbes sur les plats, des couteaux droits pour les amputations, d'un double lithotome pour la taille, et auteur d'un grand nombre d'ouvrages sur l'art des Ambroise Paré, des Desault et des Dupuytren :

J'ai nommé Antoine Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie.

L'Assemblée nationale, mise en demeure d'arrêter enfin une méthode prompte et facile de décollation, et de tirer le ministre de la justice de son embarras et le bourreau de ses perplexités, eut l'excellente idée de s'adresser, par l'organe de son Comité de législation, à ce vénérable représentant de la science.

C'est peut-être la première fois qu'un disciple d'Esculape ait reçu pareil appel, et qu'il ait donné une consultation, non pas pour guérir un de ses semblables, mais pour le tuer.

Quoi qu'il en soit, Louis ne déclina pas l'honneur qu'on lui faisait, et, le 7 mars 1791, il signait le mémoire suivant, qui est un modèle du genre :

Avis motivé sur le mode de décollation.

« Le Comité de législation m'a fait l'honneur de me consulter sur deux lettres écrites à « l'Assemblée nationale concernant l'exécution de l'article 3 du titre Ier du Code pénal, qui « porte que tout condamné à la peine de mort aura la tête tranchée. Par ces lettres, M. le « ministre de la justice et le directeur du département de Paris, d'après les représentations « qui leur ont été faites, jugent qu'il est de nécessité instante de déterminer avec précision « la manière de procéder à l'exécution de la loi, dans la crainte que si, par défectuosité du « moyen, ou faute d'expérience, ou par maladresse, le supplice devenant horrible pour le « patient et pour les spectateurs, le peuple, par humanité, n'eût occasion d'être injuste et « cruel envers l'exécuteur; ce qu'il est important de prévenir.

trois Ecoles célèbres d'Alfort, de Lyon et de Toulouse ; malgré les sacrifices de temps et d'argent imposés à une jeunesse studieuse ; malgré l'excellence des professeurs et des études, l'art vétérinaire n'est pas protégé en France : les jeunes savants qui sortent de ces Ecoles en sortent sans garanties, sans privilége, et luttent souvent sans résultat contre une concurrence ignorante et cupide. Cet état de choses, contre lequel réclament vainement depuis longtemps les Sociétés vétérinaires et les Sociétés d'agriculture, est-il bon et salutaire ? La main sur la conscience, que M. l'Inspecteur général des Ecoles vétérinaires veuille bien me répondre.

Convenons-en modestement : la liberté absolue en toutes choses, et surtout en hygiène, est une chimère, un rêve, une utopie ; en tout cela, rien de réalisable dans l'état social actuel et dans quelque partie du monde que ce soit. Considérons cette idée comme une aspiration généreuse, comme une nécessité probable de la perfectibilité humaine, comme une conséquence future des progrès de l'instruction ; mais jusque-là restons fermes, sur le terrain du droit à la surveillance et à la protection de la santé publique. Les grands conducteurs d'hommes, Moïse, Lycurgue, Solon, Mahomet, ont imposé l'hygiène comme loi civile et comme loi religieuse. Sans doute, il ne faut pas revenir à ces législations despotiques ; mais il faut reconnaître que l'esprit humain n'est nulle part encore assez débarrassé de ses entraves pour qu'on puisse, sans danger pour l'individu comme pour l'esprit, l'abandonner à sa seule spontanéité. Il ne s'agit de rien moins, en effet, que de la conservation et de l'amélioration de la race.

J'avoue que je serais embarrassé de faire application de ces principes à la question du vinage, qui vient si longuement d'occuper l'Académie. Il a été, je crois, surabondamment prouvé que, dans l'état actuel de cette pratique, l'hygiène n'était pas en cause, et l'Académie n'étant consultée que sur la question d'hygiène, elle doit répondre nettement que rien ne démontre que, dans les conditions où le vinage se pratique en ce moment, il soit nuisible à la santé publique.

Cette conclusion, en même temps qu'elle exprimerait un fait, indiquerait aussi une réserve.

Le fait, c'est l'innocuité présumée du vinage modéré ;

La réserve, c'est le droit souverain pour l'hygiène administrative d'intervenir lorsqu'elle pourrait prouver la nocuité du vinage, et cela indépendamment de toute question économique, commerciale et agricole, toujours dominée par la question de salubrité publique.

Amédée LATOUR.

« J'estime que les représentations sont justes et les craintes bien fondées. L'expérience et « la raison démontrent également que le mode en usage par le passé pour trancher la tête à « un criminel l'expose à un supplice plus affreux que la simple privation de la vie, qui est le « vœu formel de la loi ; pour le remplir, il faut que l'exécution soit faite en un instant, et d'un « seul coup. Les exemples prouvent combien il est difficile d'y parvenir.

« On doit rappeler ici ce qui a été observé à la décapitation de Lally. Il était à genoux, les « yeux bandés. L'exécuteur l'a frappé à la nuque. Le coup n'a point séparé la tête, et ne « pouvait le faire. Le corps, à la chute duquel rien ne s'opposait, a été renversé en devant, « et c'est par trois ou quatre coups de sabre que la tête a été enfin séparée du tronc. On a « vu avec horreur cette *hacherie*, s'il est permis de créer ce terme.

« En Allemagne, les exécuteurs sont plus expérimentés par la fréquence de ces sortes « d'expéditions, principalement parce que les personnes du sexe féminin, de quelle condition « qu'elles soient, ne subissent point d'autre supplice. Cependant, la parfaite exécution « manque souvent, malgré la précaution, en certains lieux, de fixer le patient assis dans un » fauteuil.

« En Danemarck, il y a deux positions et deux instruments pour décapiter. L'exécution, « qu'on pourrait appeler *honorifique*, se fait avec un sabre. Le criminel, à genoux, a un ban- « deau sur ses yeux, et ses mains sont libres. Si le supplice doit être infamant, le patient, « lié, est couché sur le ventre, et on lui coupe la tête avec une hache.

« Personne n'ignore que les instruments tranchants n'ont que peu ou point d'effet lorsqu'ils « frappent perpendiculairement. En les examinant au microscope, on voit qu'ils ne sont que « des scies plus ou moins fines qu'il faut faire agir en glissant sur le corps à diviser. On ne « réussirait pas à décapiter d'un seul coup avec une hache ou couperet dont le tranchant « serait en ligne droite ; mais avec un tranchant convexe, comme aux anciennes haches « d'armes, le coup asséné n'agit perpendiculairement qu'au milieu de la portion du cercle ;

MALADIES DES FEMMES

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES (1)

INTRODUCTION AUX LEÇONS CLINIQUES

professées par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

III. PÉRIODE DE RENAISSANCE. — L'œuvre entreprise par les savants et les lettrés des XIIIe et XIVe siècles devait être fécondée pendant le cours du XVe siècle, si fertile en événements historiques importants, au premier rang desquels il convient de placer l'invention de l'imprimerie, qui eut lieu en 1434.

Ce fait, en apparence bien modeste et bien simple, et qui passa certainement inaperçu de ceux dont toute l'attention était absorbée par l'agonie de l'Empire grec ou par l'expédition de Christophe Colomb, devait exercer par la suite sur les destinées du monde une influence de beaucoup supérieure à celle de la prise de Constantinople par les Turcs, ou de la conquête de l'Amérique par les Espagnols. Si modeste qu'il fût dès ses débuts, l'art de l'imprimerie joua dès les premiers moments un rôle capital dans le grand mouvement de transformation du moyen âge. En ce qui concerne la science médicale, qui avait besoin pour se reconstituer de renouer la chaîne de la tradition depuis trop longtemps brisée, on se hâta de publier et de répandre les œuvres des maîtres de la Grèce et de Rome. Elles furent publiées, soit textuellement, soit après avoir été traduites, soit avec des commentaires ajoutés au texte; mais l'essentiel est qu'elles furent connues des médecins qui y puisèrent l'amour de la science et le goût de l'observation.

C'est à cette époque que les œuvres de Celse, qui, d'après Gerbert, auraient été lues dans les cours au Xe siècle, et conservées sous forme de notes, furent retrouvées et remises au jour par un certain Thomas de Sarzane. Quant aux auteurs grecs, dont les travaux n'avaient jusqu'alors pénétré en Occident que par l'intermédiaire des Arabes, ils purent, enfin, être traduits directement en latin par les savants de Constantinople, qui, obligés de s'enfuir après la prise de cette ville par les Turcs ottomans, en 1453, se répandirent en Europe, et surtout en Italie, où leur présence ne contribua pas peu à entretenir le goût des lettres, déjà remis en honneur sous la protection éclairée des Visconti, des Sforza et des Médicis.

On rechercha avec ardeur les anciens manuscrits conservés dans les couvents par les moines, et bientôt la lecture des grands classiques servit à ramener dans la voie du bon sens et de l'observation sérieuse la science si longtemps égarée.

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 10 et 28 mai 1870.

« mais l'instrument, en pénétrant dans la continuité des parties, qu'il divise, a, sur ses côtés, « une action oblique en glissant, et atteint sûrement son but.

« En considérant la structure du cou, dont la colonne vertébrale est le centre, composée « de plusieurs os dont la connexion forme des enchevauchures, de manière qu'il n'y a pas « de joint à chercher, il n'est pas possible d'être assuré d'une prompte et parfaite séparation « en la confiant à un agent susceptible de varier en adresse par des causes morales et phy- « siques. Il faut nécessairement, pour la certitude du procédé, qu'il dépende de moyens mé- « caniques invariables dont on puisse également déterminer la force et l'effet. C'est le parti « qu'on a pris en Angleterre. Le corps du criminel est couché sur le ventre entre deux « poteaux barrés par le haut par une traverse, d'où l'on fait tomber sur le col la hache « convexe au moyen d'une déclique. Le dos de l'instrument doit être assez fort et assez lourd « pour agir efficacement, comme le mouton qui sert à enfoncer les pilotis. On sait que sa « force augmente en raison de la hauteur d'où il tombe.

« Il est aisé de faire construire une pareille machine, dont l'effet est immanquable. La « décapitation sera faite en un instant, suivant l'esprit et le vœu de la nouvelle loi. Il sera « facile d'en faire l'épreuve sur des cadavres, et même sur des moutons vivants. On verra s'il « ne serait pas nécessaire de fixer la tête du patient par un croissant qui embrasserait le cou « au niveau de la base du crâne. Les cornes ou prolongements de ce croissant pourraient être « arrêtés par des clavette sous l'échafaud. Cet appareil, s'il paraît nécessaire, ne ferait aucune « sensation et serait à peine aperçu.

« Consulté à Paris, le 7 mars 1792.

« LOUIS,

« Secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie. » (1)

(1) Cette consultation a été imprimée, mais en partie seulement, dans le *Moniteur* du 20 mars 1792.

Déjà on s'était livré aux recherches anatomiques, et, dès 1315, Mondini de Luzzi avait disséqué publiquement deux cadavres de femmes. Les descriptions qu'il en donna laissent certainement beaucoup à désirer; mais c'était faire un grand pas en avant que de reconnaître à cette période de l'art médical l'utilité des notions positives; c'était tracer le chemin du progrès et pressentir le but vers lequel tend la science moderne.

Un nouvel art, celui de la gravure, vint en aide à l'imprimerie ; on vit paraître, dès la fin du XVe siècle, des ouvrages illustrés de planches, dont l'un, dû à Jean Ketham (*Venetiis*, 1481), contient une figure, assez peu exacte, du reste, qui représente la matrice.

Un des auteurs qui profitèrent le plus des avantages fournis par la gravure est Ambroise Paré, dont les œuvres, publiées en 1561, sont ornées d'un certain nombre de dessins. — Dans son livre de la *Generation de l'homme*, il donne divers « pourtraicts du *speculum matricis* et de pessaires de métal, pour *eventiller la matrice.* »

Il ne paraît pas s'être servi beaucoup de ces instruments, et il a grandement raison de mettre, en tête de ce livre, qu'il *a été recueilly des anciens et des modernes*, prévenant ainsi, pour cette fois, le reproche qu'on lui a si souvent adressé, de ne pas s'être suffisamment abstenu d'écrire sur des sujets qu'il ne connaissait pas. Ce petit traité n'est qu'une indigeste compilation des travaux anciens, dénaturés par les Arabes ou par les arabistes, et il vaudrait mieux pour la gloire de Paré qu'il n'y eût pas mis son nom. — Du reste, il est généralement reconnu qu'il ne l'a pas écrit lui même ; car les biographes s'accordent à dire que ce chirurgien, très-apprécié pour son sens pratique, n'avait pas assez d'érudition pour faire les recherches nécessaires à un pareil travail.

Cet auteur indique comme cause de stérilité l'occlusion du col de l'utérus, lequel peut être oblitéré par une membrane hymen. (Tout ce qu'il dit du col se rapporte évidemment au vagin.) Il rapporte que, dans un cas semblable, Jean Wier pratiqua l'incision de cette membrane pour obvier à une rétention du flux menstruel, et qu'il donna issue à huit litres de sang corrompu. A l'exemple d'Hippocrate, il regarde la période menstruelle, surtout à la fin, comme le moment le plus favorable pour la conception, et décrit l'hystérie sous le nom de *Suffocation de la matrice*.

Dans le chapitre sur la *Précipitation de la matrice*, il comprend non-seulement le prolapsus, mais encore les versions. Il donne quelques notions thérapeutiques intéressantes à retenir, telles que l'application des sangsues sur le col de l'utérus ; mais il ne faut pas oublier que, pour lui, col est synonyme de vagin, ce qui permet de penser que les sangsues qu'il prescrivait étaient appliquées tout simplement à la vulve. Il conseille aussi l'usage de l'eau cuite et ferrée comme boisson pour

---

C'est armé de cette consultation de Louis que, le 20 mars 1792, le Comité de législation, par l'organe de l'un de ses membres, Prosper-Hyacinthe Carlier, député du département de l'Aisne, vint présenter à l'Assemblée nationale son rapport touchant les deux lettres du ministre de la justice et du directoire. Je dis *présenter*, car l'Assemblée, présidée par Gensonnet, ne voulut même pas prêter l'oreille à des détails qui la faisaient frémir d'horreur, et elle adopta sans discussion les décrets suivants :

Décret d'urgence.

« L'Assemblée nationale, considérant que l'incertitude sur le mode d'exécution de l'article 3
« du titre Ier du Code pénal suspend la punition de plusieurs criminels qui sont condamnés
« à mort; qu'il est très-instant de faire cesser des incertitudes qui pourraient donner lieu à
« des mouvements factieux ; que l'humanité exige que la peine de mort soit la plus douce
« possible dans son exécution, décrète qu'il y a urgence. »

Décret définitif.

« L'Assemblée nationale, après avoir décrété l'urgence, décrète que l'article 3 du titre Ier
« du Code pénal sera exécuté suivant la manière indiquée et le mode adopté par la consultation signée du secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, laquelle demeure annexée
« au présent décret ; en conséquence, autorise le pouvoir exécutif à faire les dépenses nécessaires pour parvenir à ce mode d'exécution, de manière qu'il soit uniforme dans tout le
« royaume. » (1)

(*La suite prochainement.*) Dr A. CHEREAU.

(1) Le rapport de Carlier n'a pas été inséré au *Moniteur*, mais il a été imprimé à part, in-8°, de l'imprimerie nationale, 12 pages. (Bibl. imp., L^{e} 33. 3, in-8°. Recueil de pièces.)

arrêter les métrorrhagies, et il indique la meilleure position pour prendre les injections. Enfin, il a décrit, sous le nom de *verrues* de la matrice, les plaques muqueuses et les végétations syphilitiques ; c'est même à ce sujet qu'il a donné « le pourtraict du spéculum. »

En tout cela, les œuvres d'Ambroise Paré ne nous offrent pas un immense intérêt au point de vue des progrès apportés à l'étude des maladies des femmes ; cependant, il était bon de nous y arrêter, parce qu'elles marquent en quelque sorte une date, en nous révélant les tendances médicales de l'époque, qui sont caractérisées par un retour aux idées anciennes et une réserve moins grande dans l'examen des organes génitaux de la femme.

Cette tendance nous est révélée bien plus manifestement encore par deux publications extrêmement importantes qui eurent lieu vers la fin du XVIe siècle. Presque simultanément, deux éditeurs, Wolfius (1586) et Israël Spachius (1597), eurent l'idée de rassembler tout ce qui avait été écrit sur les maladies des femmes et de publier ces collections qui ne renferment aucun fait nouveau, mais qui prouvent combien l'attention était alors attirée vers l'étude de la pathologie féminine.

Le recueil de Wolfius, publié sous la direction de Conrad Gesner, a pour titre : *Gynœciorum, sive de mulierum affectibus commentarii, grœcorum, latinorum, barbarorum, etiam aliis et nunc recens editorum; in tres tomos digesti et necessariis passim imaginibus illustrati.* (Basilæ, per Conradum Voldkirch, 1586.) Et celui de Spachius : *Gynœciorum, sive de mulierum tum communibus, tum gravidarum, parientium et puerperarum affectibus et morbis. Libri, grœcorum, arabum, latinorum veterum et recentium quotquot extant, partim nunc primum editi, partim vero denuo recogniti, emendati, necessariis imaginibus exornati, et optimorum scriptorum autoritatibus illustrati.* (Opera et studio Israelis Spachii, Med. D. et Profess. Argentinensis, 1597.) Ils renferment les mêmes ouvrages; seulement le dernier contient un opuscule de Martin Akakia, qui n'existe pas dans le premier. On trouve dans l'un et dans l'autre un livre sur les maladies des femmes imprimé en 1544, et dont l'auteur, *Trotula*, serait, à ce qu'on prétend, Eros, médecin et affranchi de Julie, fille d'Auguste; mais il ne convient pas de lui assigner une aussi ancienne origine, car il y est question des dames sarrasines et salernitaines; ce qui a fait penser qu'il était l'œuvre d'une sage-femme de Salerne de la fin du XIe siècle. On peut même aller plus loin encore et, à certaines indications que contient cet ouvrage, notamment à celle de préparations médicinales faites avec de l'eau-de-vie, trouver la preuve qu'il a dû être écrit vers le XIVe siècle. Quelle que soit sa date, ce livre ne nous apprend rien d'intéressant ni de neuf ; il ne fait que reproduire les idées d'Hippocrate, aux explications hypothétiques duquel il ajoute des explications plus hypothétiques encore, sans apporter aucun fait qui permette de reconnaître dans son auteur un observateur perspicace ou éclairé. Des auteurs dont les œuvres sont réunies dans ces deux collections, Félix Plater est peut-être celui dont la lecture offre le plus d'intérêt pour nous, car il donne des notions assez exactes sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux, et j'ai trouvé dans divers passages de ses œuvres des observations fort intéressantes que j'aurai occasion d'utiliser par la suite, particulièrement celle qui est intitulée : *Uteri et vesicæ cervicum ulcera curata.* Il a écrit les livres suivants : 1° *Quæstiones physiologicæ de partium in utero conformationa* (Lugduni Batavorum, 1560, in-12); 2° *De notis virginitatis;* 3° *De mulierum partibus generationi dicatis* (Argentinæ, 1597, in-folio).

Nous sommes à une époque pendant laquelle l'esprit d'observation se développe, et c'est là surtout ce qui caractérise les publications de Forestus dans les descriptions duquel nous trouvons des documents beaucoup plus utiles à consulter que dans les disquisitions théoriques d'auteurs qui ont un plus grand renom.

Presque tous les médecins qui ont écrit à cette époque ont consacré un ou plusieurs chapitres de leurs traités généraux à l'histoire des maladies des femmes, et je ne puis vous les citer tous. Je me bornerai à vous dire que Franco, en 1556, donne la description de son spéculum dans son Traité des hernies ; que Jean Wier, qui s'occupe des maladies des femmes dans son ouvrage : *De curatione meatuum naturalium clausorum et quibusdam aliis.* (1557, in-12. Basilæ, 1567, in-4°), donne deux observations d'imperforation de l'hymen, et raconte incidemment l'histoire du Hongrois, châtreur de porcs, qui, voulant mettre un terme à la fécondité de sa fille, lui fit une double opération d'ovariotomie, suivie de succès ; que Christophe de Véga publie en 1573, à Salamanque, un *Traité des maladies de l'utérus,* où il ne parle

point du spéculum ; que Jean Gonthier d'Andernach (1574) décrit avec détail les *ulcères* et les *inflammations de l'utérus*, ainsi que les injections et les pessaires à employer dans le traitement de ces affections ; que Jean André de la Croix (1580), dans sa *Chirurgie universelle*, au sujet d'un spéculum qu'il indique, donne quelques détails sur les maladies des femmes, etc., etc.

Comme vous le voyez, Messieurs, l'étude des maladies des femmes, trop longtemps négligée, était reprise avec ardeur par les médecins qui, loin d'éviter, comme leurs prédécesseurs, les occasions d'augmenter la somme de leurs connaissances, les recherchaient avec une avide curiosité. Il est donc tout naturel de penser que, à cette époque de galanterie qui caractérisa le siècle des Médicis et de François Ier, les femmes, répudiant cette pruderie sauvage dans laquelle elles s'étaient renfermées autrefois, allaient consentir avec la plus grande facilité à toutes les explorations et à toutes les recherches qui pouvaient avoir pour objet les soins à donner à leur santé. Il n'en fut rien, cependant, et cela par suite d'une circonstance toute particulière qui força les femmes à rentrer brusquement dans la réserve d'où les mœurs de l'époque devaient tendre à les faire sortir, et qui les y confina plus étroitement que jamais. Cette circonstance, c'est la dissémination de la syphilis qui, si elle ne fit pas son apparition en Europe après le retour des compagnons de Christophe Colomb, ainsi qu'on l'a trop généralement cru, se répandit du moins vers la fin du XVe siècle, de 1492 à 1498, avec une telle intensité, qu'elle prit alors un caractère véritablement épidémique. Chacun était effrayé de cette maladie redoutable qui sévissait partout, et nul n'ignorait par quelles voies elle se communique le plus habituellement. Il n'en fallut pas davantage pour que le public, — éclairé comme il l'est encore aujourd'hui, — s'empressât de confondre avec la vérole toutes les maladies qui peuvent affecter les organes génitaux. Il en résulta tout naturellement que les femmes, peu habituées déjà aux explorations pratiquées du côté de ces organes, se refusèrent d'autant plus énergiquement à de semblables explorations que, à cette époque de galanterie facile, elles n'étaient peut-être pas assez sûres d'avoir fait tout ce qu'il fallait pour éviter un contact compromettant. D'où cette particularité bizarre en apparence, et cependant suffisamment expliquée, que l'invasion d'une maladie qui, par sa nature et par son siége, devait faciliter l'étude des maladies des femmes, contribua cependant à arrêter le mouvement en avant qui s'était manifesté sous la seule influence de l'esprit scientifique qui animait toute cette époque de civilisation et de progrès.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 29 juin 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE : Goître suffocant. — Tumeur érectile veineuse d'une forme particulière.— Extraction de polype naso-pharyngien ; mort, pendant l'opération, par hémorrhagie et pénétration du sang dans les voies respiratoires. — Présentations de malades : Phocomélie unilatérale. — Fracture du fémur au-dessus des condyles avec saillie de l'os à travers la peau, pénétration du sang et de l'air dans l'articulation du genou ; guérison sans difformité, ni raccourcissement ni boitage.

M. Léon LABBÉ présente un enfant de 13 à 14 ans chez lequel il est survenu, il y a deux ans, sans cause appréciable, un gonflement du corps thyroïde qui a été en augmentant et à déterminé des accès de suffocation extrêmement pénibles, devenus tout à fait inquiétants vers la fin de l'année dernière.

En examinant cette tumeur, on voit qu'elle disparaît en grande partie derrière le sternum, à chaque inspiration, pour remonter à chaque expiration; ces déplacements ne suivent pas les mouvements du larynx.

En présence des accidents qui pouvaient faire craindre que l'enfant ne pérît dans un accès de suffocation, il y avait lieu de discuter l'opportunité d'une opération ; mais, sous l'influence de l'emploi de la teinture d'iode *intus et extra*, il s'est produit depuis quelque temps une amélioration incontestable; la suffocation est moindre, et le sommeil est meilleur. M. Léon Labbé pense donc qu'il y a lieu de continuer l'emploi des moyens qui ont déjà été suivis d'un bon résultat et d'abandonner, jusqu'à nouvel ordre, toute idée d'opération.

M. VERNEUIL a eu l'occasion de voir, il y a trois ans, avec M. le docteur Potain, un jeune collégien chez lequel s'était développé, en un temps très-court, un goître deux ou trois fois plus volumineux que celui du malade de M. Labbé. La tumeur déterminait un cornage affreux, même pendant le sommeil. L'iode *intus et extra*, la belladone, les antispasmodiques furent

employés sans succès. MM. Verneuil et Potain eurent alors l'idée de priver le malade d'aliments solides et de le soumettre à la diète lactée; en même temps ils lui firent donner, sur la région du cou, des douches froides en jet d'une durée de 1 à 2 minutes. C'est à ce dernier moyen que M. Verneuil attribue en grande partie la guérison obtenue chez ce malade; chaque douche diminuait d'une manière sensible, pendant un certain temps, la turgescence vasculaire de la tumeur, qui a fini par disparaître complétement.— M. Verneuil a noté, dans la plupart des cas analogues qu'il a observés, la diminution de près de la moitié du volume de la tumeur pendant les inspirations profondes, ce qui prouve que l'elément vasculaire joue un grand rôle dans la constitution de ces sortes de goîtres.

M. Léon Le Fort a remarqué que la suffocation, chez le malade de M. Labbé, se manifestait surtout au moment où la tumeur descend derrière le sternum, et, se trouvant serrée entre l'os et la trachée, exerce sur celle-ci une compression plus ou moins forte. Or, la tumeur étant mobile sur la trachée, il s'agirait, pour prévenir la suffocation, de l'empêcher de descendre derrière le sternum à l'aide d'un moyen approprié. M. Le Fort ne voit pas d'autre opération à pratiquer.

M. Larrey a eu l'occasion de voir se développer, chez un certain nombre d'enfants, une hypertrophie plus ou moins considérable du corps thyroïde. Cette hypertrophie lui a paru dépendre de la compression mécanique du corps thyroïde ; il a vu la tumeur se résoudre assez rapidement sous l'influence d'applications de sachets d'eau glacée. M. Larrey n'est nullement d'avis de faire une opération.

M. Tillaux ne trouve pas que le mouvement de descente de la tumeur derrière le sternum, pendant l'inspiration, soit aussi sensible qu'on l'a dit; il lui semble plutôt qu'elle éprouve un mouvement de propulsion d'avant en arrière et qu'elle s'aplatit. M. Tillaux a remarqué en outre que la tumeur ne s'élève pas avec le larynx, dans les mouvements de déglutition; elle reste immobile, ce qui lui paraît anormal pour une tumeur constituée par l'hypertrophie du corps thyroïde.

M. Tarnier a observé deux cas dans lesquels la mort par asphyxie a été la conséquence de l'hypertrophie du corps thyroïde. A l'autopsie, on a constaté que la tumeur faisait le tour de la trachée, qu'elle serrait comme dans un anneau complet; les malades avaient succombé littéralement à un étranglement par une tumeur circulaire.

M. Léon Labbé pense, comme M. Le Fort, qu'il y aurait lieu de remédier, sans opération, à la suffocation produite au moment où la tumeur descend derrière le sternum, en l'empêchant de descendre. Il s'agirait d'abord de maintenir provisoirement la tumeur au-dessus du sternum à l'aide d'un instrument particulier imaginé et employé par Bonnet. On chercherait ensuite à la fixer définitivement à cette place en déterminant, entre elle et la peau, des adhérences au moyen d'un caustique. Si, par hasard, comme dans les cas cités par M. Tarnier, la tumeur formait un anneau complet autour de la trachée, on pourrait essayer, par des applications profondes de caustique, de détruire une portion du cercle.

M. Panas donne lecture, au nom de M. le professeur Fleury (de Clermont), membre correspondant, d'un travail relatif à deux observations de tumeur érectile veineuse d'une nature particulière.

— M. Verneuil, dont on ne saurait trop louer la probité et la loyauté scientifiques, et à l'honneur de qui on peut dire qu'il met autant de soin à relever les revers de sa pratique que d'autres à proclamer leurs succès, M. Verneuil, disons-nous, a fait une relation émouvante et dramatique dans sa simplicité, d'une opération d'extraction de polype naso-pharyngien qu'il venait de pratiquer le matin même, et pendant laquelle le sujet est mort d'hémorrhagie avec pénétration du sang dans les voies aériennes.

Le sujet est un jeune garçon de 16 à 17 ans, chez lequel s'était développé un polype naso-pharyngien d'un volume considérable, remplissant les fosses nasales et la cavité du pharynx, envoyant des prolongements du côté de la joue, sous l'arcade zygomatique et jusque dans l'orbite, faisant proéminer l'œil hors de cette cavité.

M. Verneuil pensa que, dans de telles conditions, une seule opération était praticable: l'extirpation du polype après destruction de l'os maxillaire, opération qui lui a donné déjà, dans un assez grand nombre de cas analogues, les résultats les plus satisfaisants.

Ce matin même, il s'est mis en devoir de pratiquer cette opération, avec l'aide d'internes intelligents et instruits, ne leur cachant pas qu'il s'agissait d'une entreprise sérieuse, difficile, susceptible d'être traversée par des accidents probables, réclamant du sang-froid, de la décision et de l'initiative. M. Verneuil avait surtout en vue une hémorrhagie et la pénétration du sang dans les voies aériennes. La chloroformisation préalable du malade fut un peu laborieuse, mais se fit sans accident. Pour éviter l'introduction du sang dans la cavité buccale, M. Verneuil fit tous les préliminaires de l'opération et de l'extirpation du maxillaire supérieur sans ouvrir cette cavité. La muqueuse buccale étant ensuite incisée et disséquée, le maxillaire mis à nu, il en acheva rapidement la section, l'ébranla, le tordit et l'enleva en peu de temps. Puis, soulevant le lambeau, il eut le polype à nu sous les yeux, avec les prolongements volumineux qu'il envoyait de divers côtés. M. Verneuil dut fractionner l'extirpation de cette énorme tumeur dont la vascularisation était telle qu'on eût dit qu'elle était recouverte d'un plexus variqueux, et qu'elle saignait au simple contact du doigt. L'ablation de chaque lobe fut suivie d'une hémorrhagie abondante ; le sang tombait dans la gorge et menaçait de faire périr le sujet par

suffocation ; enfin, dans un dernier et puissant effort, M. Verneuil enleva le pédicule du polype dont l'insertion couvrait toute l'étendue de l'apophyse basilaire, la face inférieure du sphénoïde, la face interne de l'apophyse ptérygoïde, etc. Appliquant alors une éponge sur toute la surface saignante de la tumeur enlevée, le chirurgien put respirer un instant.

L'opération paraissait terminée ; à deux ou trois reprises, le malade cria et se débattit fortement ; il crachait et faisait des efforts pour rejeter au dehors le sang qui lui remplissait la bouche. M. Verneuil a l'idée, pour nettoyer l'intérieur de la cavité buccale, d'y faire lancer, avec un irrigateur, quelques jets d'eau froide. Pour cette opération, le malade est mis sur son séant. L'irrigation dure moins d'une minute, après laquelle le malade est recouché ; à peine a-t-il la tête sur l'oreiller qu'une syncope vient suspendre subitement le pouls et la respiration jusque-là maintenus. M. Verneuil fait pratiquer à l'instant même la respiration artificielle, insuffle de l'air dans la trachée : le pouls reparaît avec les battements du cœur et les mouvements respiratoires. M. Verneuil respire à son tour et croit la partie gagnée ; malheureusement, avec le retour de la sensibilité, le patient recommence à se débattre, à crier, et le sang à affluer dans les veines ouvertes à la surface de cette vaste plaie ; en vain une grosse éponge est maintenue sur la surface saignante ; le sang remplit la bouche et pénètre dans les voies aériennes ; une nouvelle syncope se produit ; en vain M. Verneuil aspire à diverses reprises avec sa bouche le sang de la trachée ; de nouveau sang y pénètre incessamment et encombre les voies aériennes ; le malade succombe à l'asphyxie.

M. Verneuil ne croit pas que le chloroforme ait été pour quelque chose dans cette terminaison funeste ; il pense que l'hémorrhagie et la pénétration du sang dans les voies aériennes, aidée par la syncope qui a empêché l'organisme de réagir contre le danger de l'asphyxie, ont été ici les seules causes de la mort du malade.

L'honorable membre dit qu'il est du devoir de tout chirurgien de donner de la publicité aux faits malheureux de sa pratique, pour servir à la recherche des causes qui les ont amenés et pour contribuer à l'avancement d'une partie encore peu avancée de la science, l'étiologie ou la pathogénie de la mort.

M. HOUEL pense, comme M. Verneuil, que le chloroforme n'est pour rien dans l'issue fatale de l'opération : pour sa part, dans les opérations de ce genre, il chloroformise toujours ses malades et il n'a jamais observé d'accident imputable à cette pratique.

Mais l'expérience a démontré à M. Houel que, dans certains cas, les polypes contractent avec les os des adhérences très-intimes qui rendent l'arrachement très-difficile et exposent, à la suite de cet arrachement, à des hémorrhagies plus ou moins graves. C'est pourquoi, dans ces cas, il a toujours le soin de ne terminer l'opération qu'après avoir fait mettre le malade sur son séant, le corps un peu penché en avant, de manière que le sang s'écoule naturellement au dehors par son propre poids, et ait moins de tendance à tomber dans l'arrière-bouche. C'est là, suivant lui, une excellente précaution à prendre.

M. LE FORT ne partage pas entièrement l'opinion de M. Verneuil sur les causes de la mort de son malade ; il pense que le chloroforme a contribué pour une certaine part à ce malheureux événement, et que le malade ne fût peut-être pas mort s'il n'eût pas été chloroformisé. M. Le Fort s'est occupé de relever la plupart des cas de mort par le chloroforme et il a vu souvent les choses se passer de la même manière que dans le cas de M. Verneuil. La syncope chez les opérés qui n'ont pas subi la chloroformisation est rarement suivie de mort, parce que la réaction de l'organisme suffit pour rappeler les malades à la vie ; chez les individus chloroformisés, au contraire, la réaction vitale est affaiblie et si, dans ces conditions, une syncope survient, la mort est à craindre.

M. Léon LABBÉ a eu l'occasion d'observer un cas analogue à celui de M. Verneuil et dans lequel il est disposé à croire que le chloroforme a eu sa part dans le dénouement funeste. Un malade avait subi une opération longue, douloureuse qui lui avait fait perdre une assez grande quantité de sang ; après l'opération, il a été pris de syncopes successives qui l'ont emporté en quatre ou cinq heures. Il est extrêmement probable que le malade ne fût pas mort s'il n'eût pas été chloroformisé. M. Labbé pense également que la manœuvre qui a consisté à faire des injections d'eau dans la bouche du malade a pu contribuer à l'asphyxie, en faisant pénétrer une certaine quantité d'eau dans la trachée déjà remplie de sang. Le même accident a failli lui arriver à lui-même par suite de la même manœuvre, dans un cas analogue.

M. DESPRÈS est disposé, comme MM. Labbé et Le Fort, à faire une part au chloroforme dans la mort du malade ; mais la plus grande part, suivant lui, doit être attribuée à l'hémorrhagie qui a déterminé la syncope.

M. SÉE (Marc) ne croit pas que le malade soit mort d'une syncope, puisque, d'après le récit de M. Verneuil, ce n'est pas pendant que le malade était assis qu'il aurait été pris de cet accident, mais au moment où on le replaçait dans la position horizontale, ce qui n'est pas la position favorable à la syncope. Il est plus probable que, dans cette position, un flot de sang a pénétré dans les voies aériennes et a suspendu brusquement la respiration et la vie.

M. LIÉGOIS estime que M. Verneuil a fait tout ce qu'il était possible de faire dans la circonstance malheureuse où il s'est trouvé. Il regrette seulement que ce chirurgien n'ait pas eu sous la main une pile électrique. M. Liégeois rappelle un cas dans lequel il a ranimé, par ce moyen, une dame prise d'une syncope des plus graves pendant une opération d'ovariotomie. Il pense

que, dans les opérations graves, les chirurgiens devraient toujours se munir d'une pile pour parer aux accidents de syncope.

M. TRÉLAT rappelle une observation qu'il a publiée, il y a déjà bon nombre d'années, relative à un enfant qui périt de syncope à la suite de l'extirpation d'un enchondrome muqueux. L'hémorrhagie dont l'opération fut accompagnée détermina une anémie traumatique, condition favorable à la production de la syncope. Dans le cas de M. Verneuil, l'asphyxie est venue en aide à l'hémorrhagie pour déterminer une syncope rapidement mortelle.

M. Amédée FORGET fait observer que, d'après le récit de M. Verneuil lui-même, il n'y a pas de doute possible sur la véritable cause de la mort. Elle est due évidemment à l'asphyxie produite par la pénétration du sang dans les voies aériennes.

M. VERNEUIL dit que, pour lui, la principale cause de la mort résulte de la pénétration d'une quantité très-notable de sang dans les voies aériennes; ç'a été la cause déterminante et finale de ce désastre. Il ne pense pas que le chloroforme doive être incriminé dans ce cas; avant l'emploi du chloroforme, il n'était pas rare de voir les opérés mourir d'anémie traumatique et d'asphyxie par pénétration du sang dans les voies aériennes.

M. Verneuil a eu plusieurs fois déjà l'occasion d'observer des syncopes produites par le chloroforme, et, toutes les fois, les malades sont revenus à la vie. Il y a lieu de croire que son dernier malade eût eu la chance de se tirer de sa syncope si celle-ci n'eût pas été accompagnée de pénétration du sang dans la trachée.

M. Verneuil a la conviction d'avoir employé tous les moyens applicables dans cette triste circonstance, et d'avoir fait tout ce qu'il était humainement possible de faire pour sauver le malade. L'insufflation de l'air, la respiration artificielle ont été employées avec tout le soin et tout le zèle désirables; la pile électrique elle-même a été appliquée, suivant le conseil de M. Liégeois, quoique un peu tard peut-être; malheureusement, la rapidité foudroyante de la mort n'a pas permis d'en faire davantage.

— M. LARREY présente un malade atteint d'un vice de conformation dont il n'existe que de très-rares exemples dans la science. Geoffroi Saint-Hilaire considérait cette monstruosité comme tout à fait extraordinaire, et Debout n'en a rencontré que deux cas. Il s'agit d'un exemple de phocomélie unilatérale. Tout le système osseux du membre supérieur gauche a subi un arrêt de développement tel, de l'épaule à la main, qu'il est difficile de retrouver l'humérus et les os de l'avant-bras. Le membre droit est normalement développé, mais depuis deux ans que le sujet s'est livré à des travaux de menuiserie, la colonne vertébrale a subi une déviation avec courbure énorme, dont la concavité regarde à gauche et la convexité à droite.

— M. Léon LE FORT présente un enfant qu'il a traité et guéri d'une fracture du fémur au-dessus des condyles, avec saillie de l'os à travers la peau, division des condyles, pénétration du sang et de l'air dans l'articulation du genou. L'articulation a été évacuée, le membre a été maintenu pendant un certain temps dans un appareil inamovible; bref, le malade a guéri complétement sans difformité, sans raccourcissement et sans boitage.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 26 JUILLET 1776.

Pierre-Éloi Fouquier naît à Maissemy, petit village du département de l'Aisne. Une chaire de clinique interne l'attendait (8 mars 1820); l'Académie de médecine devait le faire entrer dans son sein; Louis-Philippe le nommait son premier médecin. On peut le photographier ainsi : Esprit juste, savoir modeste, exact à remplir les devoirs de sa profession, plein de dignité personnelle, esclave des convenances, honnête homme, de bonne compagnie. Médecin-bourgeois, il s'identifia avec le roi-bourgeois, comme Fagon emprunta au roi-soleil un de ses rayons. Nous possédons de Fouquier une lettre affectueuse que nous conservons précieusement dans nos archives. — A. Ch.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a voté une somme de cinq cents francs, *à titre de premier versement*, à l'Association de secours aux blessés pour la présente guerre. (Séance du vendredi 22 juillet.)

— La Prusse vient de faire une grande perte qui sera d'ailleurs ressentie par la science médicale tout entière. L'illustre professeur A. von Graefe est mort à Berlin le 20 juillet dernier.

— Dans la dernière *Causerie*, on a attribué par erreur typographique à M. *Avault*, au lieu de M. *Arrault*, pharmacien français, l'idée première de la neutralisation des ambulances sur les champs de bataille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La commission du vinage voulait en finir de cette question si longuement débattue, et son rapporteur, M. Bergeron, a présenté les nouvelles conclusions qu'elle propose à l'approbation de l'Académie. Ces conclusions sont, en effet, nouvelles et fort différentes des premières. L'honorable rapporteur a cru qu'il était suffisant de les lire pour les faire adopter; mais, après deux lectures, et malgré ses instances, l'Académie en a renvoyé la discussion et le vote à la prochaine séance.

M. le professeur Van den Corput (de Bruxelles) a réclamé, dans une communication récente faite à l'Académie, la priorité de l'invention et de l'application du trocart aspirateur introduit il y a peu de temps dans la pratique par M. le docteur Dieulafoy. Une commission a été nommée pour apprécier cette réclamation, et M. Broca, son organe, a fait hier son rapport. Il résulte de ce rapport que M. Van den Corput est autorisé à revendiquer la priorité de cet instrument auquel M. Dieulafoy n'a fait subir, d'après la commission, que des modifications insignifiantes qui d'ailleurs ne constitueraient rien moins que des perfectionnements.

Il paraît évident que M. Dieulafoy ne connaissait pas l'instrument inventé par le professeur de Bruxelles, qui, d'ailleurs, avait été devancé dans son idée première et par M. le professeur Laugier, et par M. J. Guérin.

M. le docteur Laborde, ancien interne des hôpitaux de Paris, a lu un très-intéressant mémoire sur quelques phénomènes physiques de la vie, et sur leur application à la détermination de la mort apparente et de la mort réelle.

Les recherches de ce jeune et méritant confrère sont fort curieuses et très-dignes d'attention. Elles reposent sur une expérience faite par hasard et qui a conduit à ce résultat, qu'une aiguille d'acier poli implantée sur un sujet dans l'état de mort apparente, s'oxyde dans un temps déterminé, tandis que, sur un cadavre, elle ne s'oxyde pas. En combinant cette expérience avec des expériences de thermométrie et de galvanisation, M. Laborde croit être arrivé à la découverte d'un moyen facilement appréciable de distinguer la mort réelle de la mort apparente, et d'éviter par conséquent la sinistre éventualité d'être enterré vivant.

Ce mémoire a reçu l'honneur insigne d'être renvoyé à une commission composée de MM. Gavarret, Béclard et Vulpian. A. L.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

La médecine et les médecins turcs; maternité à Constantinople. — La vaccine en Belgique. — Succès des hôpitaux maritimes italiens. — Obituaire anglais : Syme, Clark, Copland.

Constantinople est un petit Paris. Tout ce qui se dit et se fait ici a sa répétition ou sa parodie là-bas. C'est ainsi que les diatribes dirigées par quelques folliculaires de la presse à sensation, contre l'inhumanité des médecins qui ne se relèvent pas la nuit à l'appel du premier inconnu venu, et qui ont été si énergiquement réfutées devant l'Association générale des médecins de France, ont eu leur retentissement jusque sur les rives du Bosphore. Il n'est bruit dans Péra que du refus fait par quelques médecins de prêter leur assistance, et le public et la presse de la localité font chorus pour déblatérer contre eux et les accuser d'un *cœur dur*. On prétend là aussi que, moyennant finances, le médecin doit se tenir constamment prêt, de jour et de nuit, — de nuit surtout, — à répondre à l'appel des malades; autrement, il manque à sa mission et à son devoir. Heureusement, il s'est trouvé, là comme ici, un médecin courageux qui a osé répondre ouvertement, publiquement, à ces criailleries injurieuses et calomnieuses, en réduisant ces prétentions à leur juste valeur.

Si, en tant qu'homme, dit M. Barozzi, dans la *Gazette médicale d'Orient*, le médecin doit aide et assistance à ses semblables, comme la loi morale et sa conscience lui en font un devoir, il n'y a pas de loi qui l'astreigne, en tant que médecin, à prêter son ministère et le force à subordonner sa volonté au caprice du premier venu. Son droit d'exercer la médecine, il le tient de son diplôme, qu'il a acquis à beaux deniers comptant, et au prix d'études longues et périlleuses. Manipulations, hôpitaux, infection, dissections, autopsies, il a tout affronté sans que la société lui donnât aucune assistance. Docteur, il fait son entrée dans la société à

OVARIOTOMIE

DES INCONVÉNIENTS DU TRAITEMENT DES KYSTES DE L'OVAIRE SOIT PAR L'INCISION, SOIT PAR L'APPLICATION DES CAUSTIQUES ET LA SUPPURATION (1) ;

Par le docteur BOINET.

Dans la séance de la Société de chirurgie du 8 décembre 1869, M. Demarquay a fait la communication suivante :

Une jeune femme, âgée de 32 ans, ayant eu deux enfants, entre dans le service de M. Demarquay, le 15 avril 1869, pour un kyste de l'ovaire gauche dont le début remontait à trois ans. Le 5 mai, une ponction est faite et donne issue à trois ou quatre litres de liquide fétide mêlé de gaz. La malade ne se rétablit point ; elle reste languissante, avec une fièvre hectique. Le 12 juin, nouvelle ponction ; nouvel écoulement de liquide brunâtre, fétide. Dès que la tumeur kystique est reformée, c'est-à-dire le 15 juin, M. Demarquay fait sur la ligne médiane une incision qui, partant de quelques lignes au-dessous de l'ombilic, s'étend à quatre travers de doigt de la symphyse pubienne ; dans cette incision, qui comprend toute la peau et le tissu cellulaire, il place un morceau de pâte au chlorure de zinc ; cette application détermine une eschare qui comprend une partie de l'épaisseur des parois abdominales ; deux autres applications sont encore nécessaires, mais le caustique porte sur une moins grande étendue. Ces applications ont pour but, non-seulement d'ouvrir le kyste, mais aussi d'établir de solides adhérences dans une grande étendue. Le 6 juillet, cinq jours après la dernière application du chlorure de zinc, le kyste ovarique se rompt et laisse écouler une grande quantité de liquide fétide mêlé de gaz. Afin de ne rompre aucune adhérence, M. Demarquay abandonne l'ouverture à elle-même ; des injections détersives avec une solution de permanganate de potasse sont faites chaque jour. Le lendemain, à la visite du matin, on trouve une masse fongueuse, ramollie, en voie de sortir par la large ouverture faite au kyste; on attire cette masse au dehors, et le doigt, introduit dans la cavité de la tumeur déjà revenue sur elle-même, arrive sur le pédicule de cette masse fongueuse gangrénée. Un mouvement de torsion, imprimé à ce produit morbide, fait qu'il se détache. On s'assure qu'il n'y a plus aucun autre produit dans la poche du kyste, et on pratique des injections détersives, soit avec de la teinture d'iode étendue d'eau, soit avec une solution de permanganate de potasse animée d'alcool. Peu à peu la malade reprit son appétit, ses forces revinrent, et on vit le kyste revenir sur lui-même avec une grande facilité. Bientôt il fut réduit à une toute petite cavité. Sous l'influence des injections citées plus haut, la malade a pu quitter le service le 15 septembre parfaitement guérie ; actuellement, sa santé n'a jamais été meilleure.

M. Demarquay se demande, en terminant, si la conduite qu'il a tenue dans cette circonstance ne pourrait point être imitée dans certaines conditions ; ne pourrait-on

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 21 juillet.

---

ses risques et périls. Loin de lui venir en aide, la société le reçoit en marâtre en le mettant en suspicion. Ce n'est qu'à force de travail ingrat, improductif et de privations que, devenu grison, il parvient à se faire connaître et à pouvoir vivre convenablement de son travail sans aucun privilége de la société. Le médecin paye ses contributions directes et indirectes, ses enfants tirent à la conscription, lui-même monte sa faction de garde national, il acquitte son loyer et les notes de ses fournisseurs sans que la société lui fasse remise de rien. Il n'y a, pour lui, ni privilége, ni exemption, ni faveur. Et, à sa mort, est-ce que la société adopte sa famille, élève ses enfants, dote ses filles? Hélas ! non ; souvent même la pauvre famille a de la peine à recouvrer les créances du défunt. Ça s'est vu.

Ce tableau si vrai de la vie professionnelle montre bien que, sur les rives du Bosphore comme sur celles de la Seine, et comme partout, car c'est là une empreinte uniforme, générale, universelle, le médecin est considéré comme le très-humble serviteur obligé de la société tout entière. Constantinople n'est encore, à cet égard, qu'un petit Paris. De là la nécessité de combattre cette funeste croyance par les faits et le raisonnement. A défaut de pouvoir reproduire tous les arguments déduits *in extenso* par M. Barrozzi contre cette prétention exagérée du public, voici le plus topique : c'est que tous ces gens qui, au moment du danger de la maladie ou d'un accident, se montrent si exigeants du médecin à leur portée qu'ils voudraient qu'il se dérangeât immédiatement, la nuit comme le jour, à leur premier appel, pour leur porter secours, sont assez insouciux de leur santé pour avoir vécu des années entières, côte à côte avec ces médecins, sans avoir pris le soin d'en choisir un au moins pour le moment du danger. Et vous exigez, dit-il, que lorsque la maladie vous étreint, que vos enfants tremblent la fièvre, moi qui n'ai pris aucun engagement avec vous, qui ne vous connais pas, je me dérange au prix de mon repos, de mon sommeil, que je m'expose de nuit pour aller protéger votre santé quand vous-mêmes n'avez pas cherché à vous prémunir contre le danger ?.. : Bonnes gens qui, au moment du danger, — réel ou imaginaire, peu importe, — allez de porte en porte sommer le médecin de comparaître, cessez de crier comme des blaireaux ; c'est

pas et ne devrait-on pas, dans le cas de kyste uniloculaire de l'ovaire, quand il n'est pas très-développé et qu'on a lieu de croire à l'existence d'adhérences, au lieu de recourir à l'ovariotomie, qui présente tant de gravité dans ce cas et si peu de chances de succès, ouvrir le kyste de l'ovaire dans une grande étendue par l'application de la pâte de chlorure de zinc, et faire ensuite des injections détersives dans l'intérieur de la cavité kystique?

Dans la séance du 16 février 1870, M. le docteur Jouon (de Nantes) a adressé à la Société de chirurgie une nouvelle observation de kyste de l'ovaire guéri par incision et par suppuration ; il s'agit d'une femme de 29 ans, dont la tumeur remontait à trois ans et avait déjà subi cinq ponctions. L'incision de la paroi abdominale faite, on se trouva arrêté par des adhérences presque générales avec le péritoine pariétal, et aussi avec le foie ; devant l'impossibilité de terminer l'opération, M. Jouon ouvrit le kyste pour le vider, et, à l'aide de cinq points de suture métallique, il réunit les lèvres du kyste avec les lèvres de la plaie abdominale. Bien qu'on fît deux fois par jour des injections antiseptiques, et que la malade se trouvât dans un hôpital placé dans les meilleures conditions hygiéniques, on n'a pas moins eu à enregistrer des accidents péritonéaux et infectieux, que la malade a pu heureusement surmonter ; au bout de trois mois, cette malade était entièrement guérie, sauf une petite fistule qui lui reste encore et qui fournit une demi-cuillerée à café de pus dans les vingt-quatre heures.

Ces deux succès de MM. Demarquay et Jouon encourageront probablement à marcher dans cette voie; mais on devra bien se garder de chercher à généraliser cette méthode, qui ne doit être que très-exceptionnelle, et qui, d'ailleurs, ne réussit pas toujours, ainsi que nous l'apprennent deux autres faits, un de M. Demarquay et un autre de M. Dolbeau.

Cette méthode doit donc être réservée pour les cas où on a reconnu qu'il existe de fortes et nombreuses adhérences entre le kyste et la paroi abdominale, ou lorsque, dans le cours d'une ovariotomie, on reconnaît que l'opération est impraticable par suite d'adhérences qui n'avaient pu être soupçonnées ; cette manière de voir est, d'ailleurs, partagée par MM. Demarquay et Jouon ; cependant notre distingué confrère de Nantes voudrait qu'on l'appliquât, non-seulement aux cas qui échappent à l'ovariotomie par le nombre et l'étendue des adhérences, mais encore toutes les fois qu'il s'agira d'un kyste uniloculaire à contenu visqueux, considérant cette méthode comme moins dangereuse que l'extirpation de l'ovaire. Au premier abord, cette méthode paraît si rationnelle, qu'on se sent tout disposé à l'accepter pour presque tous les kystes de l'ovaire ; mais, en y réfléchissant bien, on comprend vite que cette méthode offre des inconvénients sérieux et tels qu'ils doivent engager les chirurgiens à n'en

---

vous qui êtes les coupables. Prenez-vous-en à vous-mêmes si vous rencontrez partout visage de bois. Il y a un moyen bien facile de faire accourir le médecin : c'est d'en choisir un, d'en avoir un, en lui disant poliment : *Docteur, je désire que vous deveniez le médecin de ma famille.* Cela fait, ayez pour ce médecin de la délicatesse, de la déférence, de bons procédés, ne l'exploitez pas, ne lui mesurez pas votre confiance, il ne vous marchandera pas son dévouement. Ayez pour lui des égards, il vous entourera de soins, il vous sacrifiera son repos, son temps, ses intérêts, ses convenances, sa liberté. Par tous les temps, à toutes les heures et à quelque distance que ce soit, il s'empressera de répondre à votre appel, car il a contracté avec vous des obligations dont rien ne saurait le dégager. Si le médecin ne doit rien à la société, il doit tout à ses clients.

Ces conditions réciproques sont si justes, et nous les acceptons si complétement pour notre part, que nous n'avons pu résister à les reproduire. Il serait désirable que médecins et malades en fissent la règle de leur conduite. Que le médecin reste digne dans son indépendance, qu'il n'ait plus de ces dévouements, de ces empressements inopportuns, serviles, et le public appréciera mieux sa mission.

C'est en Turquie surtout, paraît-il, que ces principes sont utiles à rappeler. Un médecin et un chirurgien militaires viennent d'être condamnés, l'un à un an et demi, et l'autre à deux ans d'emprisonnement, parce qu'un soldat confié à leurs soins pour une plaie contuse de l'extrémité d'un doigt, a succombé au tétanos quelques heures après l'ablation de la phalangette. L'arrêt a été rendu à Stamboul, capitale de la Turquie, en 1870, 1287 de l'hégire, par le *Dari-choura* ou Conseil suprême de la guerre, parce qu'il est défendu, on le croirait à peine, d'exécuter aucune opération chirurgicale sans en avoir obtenu la permission du chef militaire, formalité remplie trop tard dans l'espèce. On a eu beau démontrer que la mort n'était pas le fait de l'opération, mais la conséquence trop fréquente malheureusement de la blessure, l'arrêt n'en reçoit pas moins son exécution. Et il en sera ainsi toutes les fois que le médecin se soumettra volontairement à des lois injustes, autoritaires, incompatibles et contra-

faire usage que comme d'une méthode exceptionnelle, et alors qu'on y est forcé par certaines circonstances, c'est-à-dire dans les cas où, après avoir incisé la paroi abdominale, on se trouve en présence d'adhérences solides et multiples qu'on ne pourrait détruire sans danger mortel pour la malade. Dans ces cas compliqués et graves, cette méthode est le seul moyen qui reste au chirurgien. Autrement, s'il croit devoir ne pas employer cette méthode de l'incision ou de la cautérisation pour ouvrir le kyste et le laisser suppurer ensuite, il devra laisser l'opération inachevée, et recoudre le ventre.

Les inconvénients que nous trouvons à cette méthode sont les suivants : soit qu'on incise d'emblée la paroi abdominale pour ouvrir le kyste, soit qu'on ouvre largement le ventre et le kyste avec un caustique, comme dans la méthode dite de Récamier, pour les kystes hydatiques du foie, ce que préfère M. Demarquay; soit que, après avoir incisé le ventre, on applique plusieurs points de suture entre le kyste et la paroi abdominale, on s'expose, surtout dans ce dernier cas, si des adhérences solides n'existent pas entre le kyste et la paroi abdominale, à des épanchements, soit de sang, soit du contenu du kyste dans la cavité du péritoine, malgré toutes les précautions prises de réunir par des points de suture les bords de l'ouverture du kyste à ceux de l'ouverture de la paroi abdominale. Il est vrai que, lorsque des adhérences existent avant l'ouverture du kyste, on n'est plus exposé à ces dangers, ainsi que le prouvent les observations de MM. Demarquay et Jouon ; mais ces adhérences elles-mêmes, qu'elles soient le résultat de la maladie ou de l'art, n'en deviennent pas moins plus tard un inconvénient grave qui empêche d'arriver au but qu'on se propose, à la guérison. Si ces adhérences sont utiles, nécessaires, indispensables pour prévenir un épanchement péritonéal, ne deviennent-elles pas un empêchement sérieux à la guérison en retardant indéfiniment cette guérison et même en occasionnant la perte des malades?

Les adhérences qu'un kyste contracte, soit avec les parois abdominales, soit avec les organes renfermés dans le ventre, le foie, le diaphragme, les intestins, la vessie, le rectum, etc., souvent dans des points très-distants de son point d'origine, le retiennent et le fixent à ces parties, et quand on vide le kyste, soit par une incision, soit autrement, il ne peut se rétracter ni revenir sur lui-même, ni se réduire à ses limites normales; il reste comme une poche, adhérente par sa surface externe, à des points souvent opposés et très-éloignés les uns des autres, et alors cette poche, malgré l'écoulement continu du liquide, malgré la compression des bandages, malgré la pression naturelle des organes intérieurs, ne peut rapprocher ses parois et les mettre en contact; il reste forcément une cavité pathologique que rien ne peut oblitérer; de là doit résulter cette prolongation indéfinie de la suppuration avec

dictoires avec la spontanéité et l'indépendance de ses résolutions, sans lesquelles l'art n'existe plus.

La question des maternités est aussi pendante à Constantinople comme à Paris; mais avec cette différence que la *Société médicale des hôpitaux* vote ici leur suppression, leur démolition, d'accord en cela avec l'expérience et l'opinion médicales, tandis que l'on en érige une là-bas sur l'initiative du directeur de l'École de médecine, Salih effendi. Elle sera ouverte indistinctement aux femmes pauvres de toute nationalité et de toute religion qui, jusqu'ici, ne pouvaient trouver dans un hôpital spécial les secours nécessaires pendant l'accouchement et les maladies qui en sont la conséquence. C'est très-bien pour l'enseignement clinique des sages-femmes, en vue duquel cette institution paraît surtout fondée; mais si ces pauvres accouchées doivent y trouver la mort comme ici, en cas d'épidémie de fièvre puerpérale, ne valait-il pas mieux les distribuer dans les hôpitaux généraux? L'enseignement doit toujours être subordonné à la sécurité, à la vie des malades.

— L'Académie de médecine de Bruxelles a eu aussi sa répétition de celle de Paris en entamant une discussion sur la vaccine et les revaccinations. Là, pas plus qu'ici, on ne croit à la dégénérescence du vaccin, ni à la vaccine syphilitique, ni à la nécessité, ni à la supériorité de la vaccine animale. En tout, c'est l'écho de la voix de M. J. Guérin, et M. Warlomont, représentant et défenseur officiel du vaccin de génisse, en sa qualité de directeur de l'Institut vaccinal, comme M. Depaul l'est ici, a été mis directement en cause. L'accusation de *marchand de vaccin*, dirigée publiquement en France contre les propagateurs du vaccin de génisse, lui a été faite indirectement par le président Wleminckx, qui voudrait voir ce service gratuit pour tous les médecins. — Vous ne voudriez pas, répond l'inculpé, que j'envoyasse des tubes de vaccin gratis aux bourgmestres, sages-femmes, barons, ducs, etc., qui m'en demandent? — Comment, reprend M. Tallois, secrétaire perpétuel, l'hospice de la Maternité de Liége vous demande du vaccin, et vous envoyez cinq tubes avec une facture de 25 francs et le port à payer en sus? On refuse le payement, et recours est adressé à la dépu-

toutes ses conséquences fâcheuses, et comme l'origine de tout existe dans les adhérences qui se sont formées sur plusieurs points de la surface externe du kyste, il est naturel d'induire que ces adhérences, dans de telles circonstances, loin d'être favorables, sont, au contraire, très-pernicieuses.

D'un autre côté, en supposant que le kyste n'adhère qu'à des parties douées d'une certaine mobilité, comme aux intestins, à l'épiploon, etc., il pourra peut-être revenir sur lui-même, et se rétracter, en entraînant vers lui les organes auxquels il adhère; mais, dans ces cas, qui seraient les plus heureux, on doit encore craindre, en supposant que ces adhérences n'empêchent pas le retrait du kyste, qu'elles donnent lieu à des inconvénients d'un autre genre. Pour fonctionner régulièrement, toutes les parties contenues dans l'abdomen ont une position normale qui, si elle vient à changer par une cause ou par une autre, doit nécessairement entraîner une gêne plus ou moins considérable dans les fonctions des organes tiraillés, entraînés vers le kyste. Si les intestins, le mésentère, la vessie, le foie, ou tout autre organe, enfin, sont attirés vers le kyste, rétracté et revenu sur lui-même, il doit en résulter pour chacun de ces organes un déplacement anormal qui peut amener des conséquences fâcheuses.

Ce que nous venons de dire nous semble avoir un grand intérêt, au point de vue du traitement des kystes adhérents, et montre que la méthode de l'incision ou de l'ouverture par les caustiques n'a pas tous les avantages qu'elle semblerait promettre à première vue; d'ailleurs, les faits que nous avons observés nous ont appris que tout kyste ou partie de kyste étant adhérent aux parties environnantes, au foie, au diaphragme ou ailleurs, le kyste rencontre dans ces parties un ou plusieurs points d'appui qui s'oppose à sa rétraction, et, son contenu étant évacué, sa cavité ne s'oblitère pas.

Dans ces cas, abstraction faite du danger qui résulte de la grandeur du foyer purulent, on comprend que les adhérences seront un obstacle invincible à la rétraction du kyste; que les adhérences soient déterminées par l'opérateur ou qu'elles soient spontanées, dans les deux cas le résultat est presque toujours le même.

On doit réfléchir, en effet, que les adhérences, en fixant, d'une part, le kyste à la paroi abdominale et, de l'autre, aux parties profondes du bassin, empêchent la rétraction complète et la cicatrisation du foyer; au-dessous des points d'adhérence et, par conséquent, de la fistule formée, il reste une partie du sac purulent; le kyste ne pourra jamais revenir complétement à son point de départ, attendu qu'il est retenu par différentes attaches, et de telle façon que, lors même que le foyer se réduirait notablement, il reste là une cavité de dimensions variables dont l'occlusion, si elle s'effectue, ne présente aucune garantie de durée. A ceci vient encore se

tation permanente qui l'ordonne. — C'est une insinuation malveillante, s'écrie M. Warlomont : c'était alors comme particulier. — Mais, dit M. Tallois, voici un autre fait : Un médecin de Mons nous demande du vaccin, disant que, après vous en avoir acheté pour 50 fr., il n'a pu en retirer le moindre succès! (*Séance dn 25 juin.*)

On voit que partout où il s'est introduit avec ses prétentions de supériorité et de préventif infaillible contre l'inoculation vaccinale syphilitique pour mieux se répandre, le vaccin animal a provoqué les mêmes dénégations, les mêmes accusations et la même faiblesse. Il en serait de même à Londres si le docteur Blanc n'était parti chez les noirs. Aussi ce virus n'a-t-il plus guère de défenseurs que les exclusifs trop engagés qui ne sauraient faire autrement.

— C'est le contraire des petits hôpitaux maritimes. Leurs bienfaits croissants chez les enfants scrofuleux en font augmenter le nombre d'une année à l'autre sur les deux rives de la péninsule italienne. Inaugurés en 1853 en Toscane par l'initiative du docteur Barellai, qui s'est fait le missionnaire zélé, convaincu et désintéressé de cette institution, on en voit successivement s'élever pour Milan en 1862, Modène et Reggio en 1863, Bologne, Ferrare et Pavie en 1864, Viareggio, Livourne, Voltri en 1867, et voici que, après les essais faits au Lido, la Vénétie vient d'être dotée d'un hôpital modèle à l'usage des enfants scrofuleux de toute cette partie de l'Italie. L'inauguration solennelle en a été faite tout récemment, et, le 23 juin dernier, M. Barellai y amenait 12 enfants scrofuleux qu'il était allé personnellement chercher dans la province de Trente. Ce n'est pas là, assurément, notre hospice modèle de Berck, élevé à grands frais sur la Manche ; mais tous ces petits établissements nombreux, — on en compte aujourd'hui 18 à 20, — disséminés sur tout le littoral de la Méditerranée et de l'Adriatique dans les endroits les plus favorables, font assurément beaucoup de bien sans qu'il en coûte rien à l'Etat. Tous ces établissements sont dus, en effet, à la générosité privée, sont dirigés par des Comités locaux et entretenus par des souscriptions particulières. N'est-ce pas là un bel et grand exemple à emprunter à nos voisins pour le soulagement et la guérison de ces nombreux enfants que la scrofule décime, mine et estropie dans les campagnes du centre de la France ?

joindre ce fait, que la paroi du ventre, par sa structure anatomique et les variations incessantes d'ampleur de la cavité abdominale, doit subir des modifications plus ou moins sensibles, qui doivent constamment s'opposer à l'oblitération de la cavité kystique; ainsi, la rétraction, dont le kyste vide est le siége, une fois déterminée, se continue d'une manière incessante, concentrant nécessairement ses efforts sur le point où sont les adhérences, de façon qu'il doit en résulter des tiraillements douloureux, des déplacements en divers sens, suivant les adhérences qui doivent gêner les fonctions des organes. Il peut encore en résulter des brides qui peuvent amener des étranglements internes.

L'idée que l'on se forme naturellement du procédé opératoire qu'on veut réhabiliter aujourd'hui, résulte naturellement du point de vue sous lequel on place les faits; ici, il n'y a rien d'hypothétique, la circonstance même des adhérences du kyste aux organes environnants se présente sous un jour nouveau, donnant au praticien des éléments importants pour former son pronostic, et on comprend pourquoi la guérison radicale doit être très-rare dans ces cas, et pourquoi il reste presque toujours une fistule qui donne un écoulement plus ou moins abondant de pus ou de sérosité, comme dans l'observation de Ledran et celle de M. Jouon, etc. Ce sont les mêmes inconvénients qu'on rencontre dans le traitement des kystes de l'ovaire par la sonde à demeure, puisque les adhérences auxquelles la présence de cette sonde a donné lieu sont, dans quelques cas, dans ceux où le kyste a été ponctionné loin de son origine, la cause de l'empêchement du retrait complet du kyste, qui ne pouvant s'oblitérer complétement, laisse subsister une fistule qui ne se tarit jamais. Parmi plusieurs exemples que je pourrais citer, je mentionnerai celui d'une jeune fille qui m'avait été adressée par mon savant confrère, M. Dechambre; cette jeune fille, traitée par la sonde à demeure en février 1863, il y a plus de sept ans, conserve depuis cette époque une ouverture fistuleuse qui, chaque jour, fournit plusieurs grammes de sérosité purulente, et, à n'en pas douter, ce sont les adhérences déterminées par la présence de la sonde et qui existent entre la paroi abdominale et le kyste, qui empêchent celui-ci de s'oblitérer complétement et s'opposent à une guérison radicale.

Nous croyons devoir conclure de tous ces faits, que la méthode par incision et suppuration du kyste, qui, dans quelques cas exceptionnels, est la seule ressource à la disposition du chirurgien, ne doit être mise en usage que lorsqu'il n'est pas possible de faire autrement, à cause des inconvénients qu'elle peut entraîner après elle.

Mon but, en publiant ce petit travail, a été de rappeler que, de tous les traitements mis en usage pour la cure radicale des kystes de l'ovaire, la méthode la plus ancienne est l'incision large du kyste et sa suppuration; que, probablement, cette

---

— Trois noms célèbres, à différents titres, viennent de disparaître du grand livre médical anglais. Le plus illustre est celui de James Syme. Enlevé il y a un an à peine à l'enseignement clinique par l'hémorrhagie cérébrale qui vient de trancher ses jours; ce professeur éminent jouissait encore de tout son éclat dans cet enseignement, malgré ses 71 ans, comme Velpeau, Trousseau, parmi nous. Sa vie avait toujours été si active qu'il était resté jeune avec les générations successives d'élèves qu'il avait instruits dans cette ancienne Université d'Edimbourg, restée célèbre malgré les succès de sa jeune rivale de Londres. C'est là qu'il s'était formé sous la protection de Liston, son parent éloigné, qui lui facilita les débuts de la carrière en se l'attachant comme démonstrateur d'anatomie. Devenu ensuite interne à l'Infirmerie royale, il fit ses premiers exploits en saignant à outrance : hommes, femmes et enfants, jusqu'à tirer dans un cas 65 onces de sang un jour, et 35 le lendemain, comme il le répétait publiquement en 1865 devant l'Association médicale britannique. C'était en 1820, au plus beau temps du broussaïsme. Quel changement depuis !

Reçu dès l'année suivante, M. Syme se livre aussitôt à l'enseignement et prélude à ses brillantes innovations chirurgicales par une résection de l'articulation coxo-fémorale. Le patronage de Liston lui facilitait ces débuts, mais une rupture survint entre eux, qui laissa Syme à ses propres ressources. Il dut fonder un amphithéâtre à ses frais pour continuer ses leçons, et même fuir à Dublin pour continuer ses études chirurgicales. Ce fut l'époque la plus difficile de sa brillante carrière.

De retour à Edimbourg en 1829, il se livre de nouveau à l'enseignement libre de la chirurgie : 250 élèves s'inscrivirent à son cours, alors que Liston, Lizars, Turner et Fergusson professaient officiellement à côté. Les services cliniques lui étant fermés, il fonde un hôpital où il montre son talent, sa hardiesse en exécutant avec succès les plus brillantes opérations. Il publie en même temps un *Traité des résections articulaires*, et ses *Principes de chirurgie*, et force ainsi les portes de l'Infirmerie royale à s'ouvrir devant lui, ainsi que celles de l'Université, où il est élu professeur de clinique chirurgicale en 1833. Démonstration écla-

méthode avait été abandonnée par suite des dangers graves et des inconvénients qu'elle entraînait, et qu'elle doit être réservée seulement pour les cas exceptionnels où les injections iodées et l'ovariotomie ne sont pas applicables, et avec les modifications que nous avons indiquées dans le procédé opératoire (1), pour empêcher le contenu du kyste de s'écouler dans la cavité péritonéale.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE D'OPHTHALMOSCOPIE ET D'OPTOMÉTRIE, par M. Maurice Perrin, médecin principal d'armée, professeur de médecine opératoire et directeur des conférences d'ophthalmoscopie et d'optométrie au Val-de-Grâce, etc. Paris, 1870, Victor Masson et fils.

S'il est un organe qui, depuis quelques années, ait occupé et occupe encore bon nombre de praticiens, c'est, sans contredit celui de la vue. Les publications nombreuses et savantes qui ont trait à sa pathologie se succèdent avec une louable rapidité; et si chacune d'elles présente un caractère d'originalité spécial, toutes témoignent du savoir de leurs auteurs et de leurs patients efforts pour élever leur œuvre à la hauteur du but qu'ils ont cherché à atteindre. On n'a qu'à nommer les Sichel, Desmarres, Giraud-Teulon, Fano, Liebreich, Wecker, Galezowski, etc., pour donner l'idée de la hauteur à laquelle s'est élevée l'étude de la pathologie oculaire.

Aujourd'hui, c'est un nouvel athlète qui fait son entrée dans cette branche spéciale par un ouvrage qui le place de suite au premier rang; et cela ne nous étonne pas. L'auteur, M. Perrin, après avoir conquis ses grades et son titre de professeur au Val-de-Grâce par de brillants concours, s'est livré, depuis plusieurs années, à l'étude de l'ophthalmoscopie; et c'est le résultat de ses longues et patientes recherches qu'il livre aujourd'hui au public.

Son *Traité d'ophthalmoscopie et d'optométrie* comprend un atlas grand in-8° de 24 planches, contenant ensemble 124 dessins faits d'après nature et reproduits par la chromo-lithographie et accompagné d'une échelle typographique disposée en 17 tableaux. Le texte se compose de deux fascicules formant un volume in-8°. Le premier fascicule seul a paru, et c'est celui que nous signalons aux lecteurs de l'Union Médicale. Nous disons avec intention *signaler*, parce que l'ouvrage est écrit avec une telle concision que toute analyse aurait l'inconvénient de défigurer le texte en n'en donnant qu'une idée trop incomplète. On en jugera par l'exposition sommaire des sujets traités dans ce premier fascicule.

M. Perrin a eu pour but principal de faciliter l'étude de l'ophthalmoscopie et de l'optométrie, et il lui a semblé que le plus sûr moyen de l'atteindre était de réunir deux éléments restés jusqu'alors dissociés : l'exposé dogmatique d'une part et la représentation iconographique de l'autre. C'est avec raison que M. Perrin a dit, et que nous répéterons avec lui, qu'un traité dogmatique sans atlas, à propos de questions qui empruntent leur principal intérêt aux modifications apportées dans l'image du fond de l'œil, ne peut laisser dans l'esprit qu'une impres-

(1) *Traité pratique des maladies des ovaires.*

---

tante de l'utilité d'un enseignement libre pour former et désigner les plus aptes à l'enseignement officiel.

On sait avec quelle distinction M. Syme s'y livra pendant plus de trente-cinq ans. Le départ de Liston pour Londres lui laissa le champ libre. En en devenant le rival, il s'était aliéné son amitié; mais, une fois séparés, Liston lui-même demanda sa réconciliation, qui fut accordée et durable. Invité, pressé même d'aller le remplacer, après sa mort en 1847, dans sa chaire de clinique chirurgicale à l'Université de Londres, Syme céda à cette ambition légitime avec regret, et quitta une chaire qui lui rapportait annuellement 20,000 francs environ pour un traitement de moins de 4,000, avec les plus brillantes espérances de pratique. Mais, cinq mois ne s'étaient pas écoulés dans sa nouvelle position qu'il quittait Londres, en donnant sa démission, pour retourner à Edimbourg, où il reprit son ancienne position et toutes ses chères relations.

Il jouissait là d'une position sans rivale comme chirurgien, et surtout comme professeur. Il était aimé, chéri des élèves pour ses leçons claires et pratiques par excellence. Recherchant la contradiction, l'opposition, il était parfois sévère et sarcastique à l'excès. C'était le Lisfranc anglais. Aussi eut-il plusieurs controverses à soutenir et beaucoup d'adversaires. Malgré son caractère entier, violent, qui l'éloignait de la clientèle, il avait une grande pratique; mais il se complaisait dans son enseignement; aussi a-t-il beaucoup écrit. Ce sont des *Contributions à la pathologie et à la pratique chirurgicales*, en 1847 ; un *Traité des rétrécissements de l'urèthre avec fistules du périnée*, en 1849 ; ses *Observations de chirurgie clinique*, en 1864, et une foule de mémoires et d'observations spéciales. Son habileté, ses innovations et ses succès le placent à la tête des chirurgiens anglais. Le premier, il excisa le maxillaire supérieur et divisa le sterno-mastoïdien par la méthode sous-cutanée; il désarticula aussi avec succès la clavicule du sternum pour l'extirpation d'une tumeur de cet os, et amputa deux fois l'épaule pour des anévrysmes. Enfin, guidé par ses nombreuses résections, il entrevit

sion vague et fugitive ; et de même, des images ophthalmoscopiques sans texte ne représentent qu'une collection de faits sans les connaissances indispensables pour les bien comprendre.

Réunir ainsi la théorie à la pratique, la pathologie à la clinique, nous paraît être une heureuse idée et constituer un progrès réel dans cette branche spéciale de la pathologie. Les grandes ressources que M. Perrin a eues à sa disposition, aux Invalides surtout, lui ont permis de rencontrer, non-seulement l'ensemble des types décrits par les auteurs, mais encore beaucoup de types nouveaux ; il a pu ainsi faire une étude plus complète de chaque maladie, figure à l'appui ; l'importance de chacune d'elles a été calculée d'après son intérêt pratique, sa fréquence et le nombre de ses variétés. C'est ainsi que le staphylôme postérieur, la choroïdite chronique, le décollement de la rétine, etc., sont représentés par un très-grand nombre d'images. En multipliant ainsi les modèles, on arrive, en effet, à des termes de comparaison d'une réelle importance.

Mais, pour observer avec fruit l'état pathologique du fond de l'œil, il est indispensable, dit M. Perrin, de bien connaître l'état physiologique et les variétés qu'il comporte. C'est là, ce nous semble, le point le plus délicat et la difficulté la plus réelle de l'oculistique ; car, autant de personnes, autant de variétés dans la forme et la couleur de la pupille, des vaisseaux rétiniens et surtout de la choroïde. Telle couleur, en effet, qui est l'état normal chez une personne, constituera un état pathologique chez une autre; et les vaisseaux rétiniens qui, chez certains individus, ont toujours, à l'état pathologique, une apparence congestive ? que de temps, que d'observations et quelle expérience pour distinguer leur passage à l'état morbide ! Quelle que soit l'habileté du praticien, il nous semble qu'il y a là une somme d'embarras et même d'erreurs difficiles à éviter. M. Perrin l'a si bien compris, que, trouvant l'étude physiologique de l'œil trop *négligée*, il lui a consacré, pour combler cette lacune, un grand nombre de figures représentant des particularités, légères en apparence, mais d'une importance réelle, pour empêcher les erreurs de diagnostic.

Les figures, de même grandeur que l'image renversée, fournies chez un emmétrope par une lentille de 2 pouces 1/2, sont d'une finesse et d'une délicatesse saisissantes ; il est vrai qu'elles ont été dessinées par le pinceau habile et expérimenté de M. Bégamy.

L'atlas d'ophthalmoscopie est accompagné d'une échelle typographique établie sur le même principe que celle du savant et si honorable oculiste, M. Giraud-Teulon. Comme le sens général de la phrase et la configuration aident beaucoup à la lecture, et représentent, par conséquent, des causes d'erreurs dans la détermination de l'acuité visuelle, M. Perrin a ajouté, à l'imitation d'autres auteurs, à une ligne de texte une ligne de lettres sans suite. Comme on rencontre encore un trop grand nombre de personnes ne sachant pas lire, M. Perrin a complété chaque épreuve par une série de signes choisis parmi ceux dont la connaissance est le plus répandue.

Cet exposé rapide suffira pour donner une idée de l'importance de l'ouvrage de M. Perrin, lequel devra se trouver dans les mains de tous les médecins qui voudront s'initier à l'étude si complexe de l'ophthalmoscopie, soit pour leur propre instruction, soit surtout quand ils voudront se livrer plus spécialement à la pratique de la pathologie oculaire. Les uns et les

---

l'un des premiers le rôle conservateur du périoste dans la reproduction des os. Son nom est et restera ainsi associé aux opérations les plus délicates de la chirurgie conservatrice.

Le docteur James Clark, qui vient de s'éteindre à 81 ans, ne vivra pas ainsi dans la postérité par ses grands travaux. Il ne laisse que son *Traité des climats*, fruit de ses débuts comme médecin de marine, sa pratique à Rome pendant sept ans et ses voyages répétés en Allemagne. Des formes distinguées, un caractère affable, bienveillant, dévoué, un esprit sagace, habile, réservé, un jugement sain, sont les qualités ou plutôt les dons qui l'élevèrent à sa haute position. Une rencontre à Rome avec le prince Léopold fut la source de cette grande fortune. Revenu à Londres, il en devint le médecin, puis de sa sœur, la duchesse de Kent, et ainsi de sa fille, la reine Victoria, et de toute sa famille. Il avait à ce point l'esprit, le mérite et toutes les délicatesses de sa situation, qu'il devint l'ami et le conseiller intime, indispensable de la famille royale. Dépositaire pendant de longues années des secrets et des combinaisons de l'Etat, il ne les trahit jamais par la moindre indiscrétion malgré les demandes, les obsessions dont il était l'objet de la part des ministres et de tous les dignitaires de l'Etat. Il avait au suprême degré le pouvoir de la réticence. Mais il employa largement son pouvoir au profit de ses confrères et de la profession tout entière. Plusieurs institutions médicales lui doivent leur existence, et de nombreux médecins leur élévation, leur fortune. Répandu dans toute l'aristocratie, et partageant avec B. Brodie la confiance générale et la grande clientèle, il fut le dispensateur suprême des emplois et des honneurs médicaux, et toujours il les distribua à la satisfaction générale. Sa mémoire est ainsi conservée, respectée, vénérée par tous ceux qui ont connu ce grand praticien doux, aimable, sympathique, dont le traitement moral était aussi puissant que la thérapeutique. Son souvenir restera comme un de ces types, de ces modèles qui, sans la science et les prétentions positives des médecins actuels, ont, par leur conduite, leur caractère et leur exemple, laissé la plus haute idée de notre art et de notre profession.

C'est surtout comme écrivain que le docteur James Copland, dont il me reste à parler, est

autres auront un égal profit à réserver à l'ouvrage de M. Perrin une place dans leur bibliothèque, et nous sommes heureux de lui en donner une d'honneur dans la nôtre.

BONNAFONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 26 Juillet 1870.— Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements de la Charente, de Seine-et-Marne, de la Mayenne, du Doubs, de la Meurthe et de l'arrondissement de Rochechouart. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Miers, par M. le docteur Lagasquié ; — de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Charmasson (de Puylaval) ; — d'Ax (Ariége), par M. le docteur Auphan ; — de Pierrefonds (Oise), par M. le docteur Sales-Girons ; — de Gréoulx (Basses-Alpes), par M. le docteur Joubert ; — de Gamarde (Landes), par M. le docteur Batbédat ; — de Dax (Landes), par M. le docteur Massie ; — d'Eugénie-les-Bains (Landes), par M. le docteur Arrat-Balons. (Com. des eaux minérales.)

—

M. GUBLER présente au nom de l'inventeur, M. le docteur Thonion (d'Annecy), un *trocart à hélice* pour la recherche et l'extraction des balles. (Com. MM. Richet et Verneuil.)

—

M. BERGERON donne lecture des conclusions nouvelles proposées par la commission du vinage. Ces conclusions sont les suivantes :

« 1° L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vin, et dans des limites telles que le titre alcoolique des vins de grande consommation ne dépasse pas 10 pour 100, est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs ;

« 2° Quant à la suralcoolisation des vins communs qui, pour la vente au détail, sont ramenés par des coupages avec l'eau au titre de 9 à 10 p. 100, l'Académie la condamne comme elle condamne toute tromperie sur la qualité de l'aliment vendu ; mais aucune preuve scientifique ne l'autorise à dire que les boissons ainsi préparées, bien que différant sensiblement des vins naturels, sont compromettantes pour la santé publique ;

« 3° L'Académie reconnaît que le vinage peut être pratiqué avec tout alcool de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine ; toutefois, elle a tenu à marquer sa préférence pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin, non-seulement parce qu'elle pense que ces derniers alcools se

---

connu. Son *Dictionnaire de médecine pratique*, fait par lui seul en concurrence de l'*Encyclopédie*, dont il avait conçu l'idée, et qui eut plus de 60 collaborateurs, fut accueilli par un tel succès qu'il porta son nom dans toutes les parties du monde. 10,000 exemplaires en furent vendus en deux éditions, et ce volumineux ouvrage fut publié en outre en Amérique, traduit en allemand et en français. 100,000 francs lui furent alloués pour ses honoraires, et 25,000 fr. pour l'abrégé. Ce succès fut si grand pour l'époque, que ces sortes de résumés ont pris aujourd'hui une grande extension.

Copland était essentiellement écrivain. Son travail était des plus faciles. Il ne travaillait que la nuit, et ne revoyait jamais ses manuscrits. Son style est clair, précis, et la phrase correcte, mais sans brillants ni facettes. Par son séjour répété et prolongé à Paris, il avait une telle connaissance du français, qu'il débuta par une traduction de la *Physiologie* de Richerand avec notes, qui eut deux éditions. Il fut aussi la cheville ouvrière de la traduction du *Règne animal* de Cuvier, et peut être considéré comme le principal auteur de l'ouvrage d'Annesley sur les maladies de l'Inde. Enfin, ses publications dans la presse périodique le firent appeler à la direction du *Medical Repository*. A tous ces titres et après tant de travaux consacrés à la vulgarisation de notre science, il méritait qu'après sa mort, survenue presque subitement le 12 juillet dans sa 79e année, nous rappelions les services de ce vaillant soldat de la presse que l'on est si disposé à oublier.

P. GARNIER.

— Nous rappelons que c'est le 1er août que doivent être remis à l'archiviste de la Société anatomique les Mémoires concernant l'*anatomie* ou l'*anatomie pathologique* ou la *tératologie*, pour le concours du prix GODARD.

Adresser les volumes ou manuscrits à M. H. Liouville, 9, rue Mazarine.

rapprochent plus que les esprits rectifiés de la composition du vin, mais aussi parce qu'elle est justement préoccupée des inconvénients que présenterait, au point de vue des progrès de l'alcoolisme, le développement exagéré de la fabrication des alcools de grains et de betteraves trop souvent consommés en nature. »

Sur la proposition de plusieurs membres, l'Académie décide que la discussion et le vote de ces nouvelles conclusions seront renvoyés à la prochaine séance.

—

M. Broca, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Denonvilliers et J. Guérin, donne lecture d'un rapport sur une réclamation de priorité adressée à l'Académie par M. le professeur Van den Corput (de Bruxelles), au sujet de la seringue à aspiration de M. le docteur Dieulafoy.

Examinant d'abord le principe de l'instrument et les indications qu'il est destiné à remplir, M. Broca dit que, sans chercher à diminuer le mérite de l'inventeur, le but que celui-ci s'était proposé avait déjà été atteint en 1852 par M. Laugier; il reconnaît, toutefois, que M. Van den Corput a fait construire en 1855, et fait connaître en 1856, un instrument de petit volume qui permet de pratiquer à la fois l'exploration des collections de liquide, l'évacuation des foyers et l'injection médicamenteuse, suivant les principes de la méthode sous-cutanée. Sous ce rapport, il est évident qu'il a précédé M. le docteur Dieulafoy, venu treize ans après lui.

Parlant ensuite du trocart, des robinets et de la seringue, M. le rapporteur ajoute que le trocart de M. Van den Corput ne diffère pas des trocarts explorateurs ordinaires; il se compose, comme eux, d'une canule et d'un poinçon; la présence du poinçon aurait empêché l'évacuation du liquide si l'inventeur n'avait réussi, à l'aide d'un mécanisme très-ingénieux, à relever ce poinçon au moment voulu, dans la tige qui supporte le piston de la seringue. Mais cette complication a paru inutile à M. Dieulafoy, et il a donné la préférence au trocart-canule des seringues hypodermiques, qui faisait déjà partie de la seringue de M. Laugier.

Le robinet de la seringue de M. Van den Corput n'est autre que le robinet à double effet de la seringue de M. Jules Guérin. Il est creusé de deux conduits perpendiculaires l'un à l'autre, de sorte que l'opérateur ne peut commettre aucune erreur et que l'introduction de l'air dans le foyer est impossible. A ce double robinet, dont le maniement est si commode, M. Dieulafoy a substitué deux robinets distincts, dont l'un est placé sur le conduit d'aspiration et l'autre sur le conduit d'évacuation. Il faut une certaine attention pour manier successivement les deux robinets, et la moindre erreur peut occasionner une injection d'air dans le foyer. C'est là une différence notable entre l'appareil de M. Dieulafoy et celui de M. Van den Corput, mais on ne peut dire que cette différence soit à l'avantage du premier.

Enfin la seringue est constituée, dans les deux appareils, par un petit corps de pompe en verre qui sert de manche au trocart; mais il y a dans le corps de pompe de M. Dieulafoy un point d'arrêt qui permet d'effectuer le vide préalable et qui ne se retrouve pas dans l'autre corps de pompe. Au surplus, ce point d'arrêt n'est pas nouveau, puisqu'il existe déjà et identiquement le même dans la seringue de M. Laugier (1856).

« En résumé, l'instrument de M. Dieulafoy ne diffère de celui de M. Van den Corput que par des caractères de fort peu d'importance. Il a beaucoup plus d'analogie encore avec la seringue de M. Laugier, dont il n'est qu'une imitation nullement perfectionnée. » (Adopté.)

—

M. le docteur Laborde lit un mémoire intitulé : *Recherches sur quelques phénomènes physiques de la vie, et sur leur application à la détermination de la mort apparente et de la mort réelle.*

Voici le résumé de ce travail :

« Lorsqu'on plonge à une suffisante profondeur dans les tissus de l'homme ou d'un animal vivants une aiguille d'acier bien poli, non détrempée, au bout d'un temps variable, mais généralement très-court, cette aiguille a perdu son éclat métallique dans une plus ou moins grande étendue, elle est ternie, elle s'est oxydée.

« Si, au contraire, une semblable aiguille est enfoncée dans les masses musculaires d'un cadavre, et laissée en place pendant vingt minutes, une demi-heure, une heure, on constate qu'elle est toujours nette de toute tache à sa surface. »

L'oxydation d'une aiguille dans les conditions dont il s'agit, et les phénomènes thermiques et électriques qui s'y rattachent intimement, constituent, suivant M. Laborde, un signe constant de mort apparente.

L'absence complète d'oxydation et des phénomènes concomitants est un signe constant de la mort réelle. (Com.: MM. Gavarret, Béclard et Vulpian.)

— La séance est levée à cinq heures.

Appel Patriotique

Quoique la lettre suivante, par erreur peut-être, par oubli certainement, ne nous ait pas encore été adressée, puisqu'elle contient un appel indirect, nous nous em-

pressons de la reproduire d'un autre journal, en joignant nos plus pressantes sollicitations à celles des honorables dames signataires de cette lettre :

« L'appel fait au patriotisme et au dévouement des médecins a été entendu. De tous les points de la France les offres de concours affluent au comité médical de la Société de secours.

« Pour relever, abriter, soigner et nourrir des blessés, pour soutenir les forces, pour alléger les fatigues de nos soldats, pour soulager les infortunes que la guerre laisse après elle, il faut de l'argent, beaucoup d'argent.

« Aux femmes, aux filles de médecin, dans toutes les villes de France, appartient la mission de provoquer des souscriptions, de réunir des secours de toute nature.

« Nous serions heureuses si vous, monsieur, ainsi que vos collègues de la presse médicale, consentiez à ouvrir une souscription spéciale confiée au dévouement charitable des femmes et des filles des médecins français, et dont le produit, centralisé par les journaux de médecine, seraient remis à la Société de secours aux blessés, palais de l'Industrie, Champs-Elysées, Paris.

« Recevez d'avance tous nos remerciements.

« Mme NÉLATON, Mme MALGAIGNE, Mme BLAIN DES CORMIERS, Mme LE FORT. »

Selon le désir exprimé dans cette lettre, l'UNION MÉDICALE ouvre une souscription pour le but indiqué :

PREMIÈRE LISTE DE SOUSCRIPTION :

Mme Nélaton, 1,000 fr.; — Mme Malgaigne, 1,000 fr.; — Mme Blain des Cormiers, 500 fr.; — Mme Le Fort, 500 fr.; — Mme Pilastre (née Malgaigne), 100 fr.; — Mme Homelle, 100 fr.

SOMNAMBULISME GUÉRI PAR LE BROMURE DE POTASSIUM.

Une femme de 24 ans, mariée, était prise pendant son sommeil, deux ou trois fois par semaine, depuis dix ans, d'accès de somnambulisme qui la faisaient quitter son lit pour aller vaquer à ce qui l'avait le plus impressionnée dans la journée précédente. Après une demi-heure environ d'allées et venues, elle tombait dans un sommeil profond, naturel, prolongé, sans se rappeler, éveillée, ce qui s'était passé la nuit autrement que par un grand abattement. Le docteur B. Levi, médecin communal de Saint-Martin de Lupari, la soumit à l'usage du bromure de potassium : 2 grammes dans 75 d'eau par jour, en élevant graduellement la dose à 6 grammes pour revenir bientôt de même, à la dose primitive, à cause de la faiblesse et de la céphalée accusées par la malade. Les accès devinrent d'abord moins intenses et de plus en plus rares, au point que, depuis deux mois, il n'y en a pas eu.

Le docteur G. Pelizzo (de Lonigo) obtint un succès plus décisif chez une petite fille de 8 ans qui, dès le début de son sommeil, était prise de sursauts, descendait de son lit, se promenait dans la chambre, ouvrait une armoire, mangeait, puis se recouchait sans rien se rappeler le lendemain matin. 1 gramme de bromure de potassium pris matin et soir fit immédiatement cesser ces promenades nocturnes. Il n'y avait plus que des secousses, des tressaillements dans le lit, qui cessèrent en continuant ce médicament. (*Gazz. med. Venete*, nos 26 et 27.)

C'est là une confirmation des succès de ce médicament contre l'insomnie, les agitations, les cris nocturnes, obtenus chez les petits enfants par M. Moutard-Martin, et une preuve que toutes les excitations analogues, même vénériennes, peuvent être combattues avec ce moyen. — P. G.

FORMULAIRE

PILULES CALMANTES ANTINERVEUSES.

Asa fétida	4 grammes.
Sulfate de morphine	0 gr. 15 centigr.
Mucilage de gomme	q. s.

F. s. a. 30 pilules.

Une ou deux au moment du coucher, contre les insomnies des hypochondriaques, des hystériques, et en général de toutes les personnes atteintes de maladies nerveuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 JUILLET 1680.

Des lettres patentes du roi permettent à Jacques Caraffa « d'avoir, tenir et faire dresser en sa maison un ou plusieurs fourneaux, vaisseaux, creusets, soufflets et autres ustanciles qui lui seront nécessaires pour la préparation des matières animales, végétales, minérales et métalliques, desquelles il pourra faire provision pour en extraire et séparer les esprits, souffre et sels, et en faire telle autre préparation qu'il jugera nécessaire pour la confection d'es-

sences, élixirs, même de les faire distribuer et vendre au publicq dans toute l'étendue du royaume... » — A. Ch.

COURRIER

Nous recevons la lettre suivante :

Rennes, le 22 juillet 1870.

Mon cher ami,

J'ai lu, dans l'UNION MÉDICALE de mardi, la lettre de M. l'interne Ly, proposant de faire faire de la charpie par la population des établissements nosocomiaux de la ville de Paris. Je loue, dans toute l'étendue de mon cœur, le sentiment qui a conduit la plume de notre futur confrère ; de ce jeune homme qui quitte sa vie studieuse pour aller, comme *garde mobile*, défendre l'honneur et les droits de la France. Cependant, je proteste contre le moyen proposé. Le pourquoi, le voici :

Et d'abord, vous n'avez peut-être pas oublié que je me suis occupé, il y a près de trente ans, de la question *des charpies*, à propos de l'amiante. Donc, j'ai quelque compétence en ce sujet ; ce qui me permet d'avancer que la confection dont il s'agit doit être exécutée dans des conditions de *propreté* que ne sauraient offrir les hôpitaux et les prisons, à cause de leur atmosphère viciée et de l'état antihygiénique de ceux qui les peuplent.

Figurez-vous, s'il vous plaît, de la charpie obtenue par les syphilitiques de la rue de Loursine, et dites-moi s'il n'y aurait pas danger à s'en servir? Déjà, n'a-t-on pas parlé de Saint-Lazare?

En 1854, alors que je dirigeais le service de santé du mont Saint-Michel, l'administration locale me fit demander, durant la guerre de Crimée, d'employer les malades à ce travail. J'obtempérai à son désir; mais en exerçant une haute surveillance sur les infirmiers, afin qu'ils ne donnassent du linge à effiler qu'aux personnes les moins suspectes à mes yeux, et en les obligeant à se laver les mains avec de l'eau chlorurée avant de se mettre à la besogne.

Je n'entrerai pas dans les considérations au moyen desquelles je pourrais justifier mon opposition; je me borne à vous l'exprimer, ne doutant pas de l'accueil que vous lui ferez.

A vous, et bien à vous, DUMONT (de Monteux).

Nous avons reçu, sur le même sujet, une lettre de M. Hardon exprimant les mêmes craintes sur la transmission de quelques maladies, et notamment de la variole, par la charpie confectionnée dans les hôpitaux et hospices.

On a remarqué hier, à l'Académie de médecine, l'absence de tous les membres appartenant à la médecine et à la pharmacie militaires.

— MM. les étudiants en médecine qui appartiennent aux classes de la garde nationale mobile 1865, 1866, 1867, 1868, appelées à l'activité et qui ont satisfait aux examens d'aptitude subis au Val-de-Grâce, sont invités à se faire inscrire, pour le service médical de la garde nationale mobile, chez M. Champouillon, médecin principal de première classe, rue du Cherche-midi, 13.

— Par arrêté en date du 24 juillet, le ministre de l'intérieur a chargé M. le docteur Oulmont, médecin des hôpitaux de Paris, médecin en chef du chemin de fer de l'Est, de l'installation et de l'inspection du service des ambulances et des hôpitaux provisoires établis dans les communes en faveur des militaires malades ou blessés.

— Par décret en date du 21 juillet 1870, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de directeur : MM. les médecins en chef Quesnel (Edmond-Théodore); Rochard (Jules-Eugène).

Au grade de médecin en chef : MM. Maisonneuve (Auguste-Alfred-Camille), médecin professeur ; Mauger (Pierre-François-Paul-Noël), médecin principal.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 17 au 23 juillet 1870). — *Causes de décès :* Variole 215. — Scarlatine 15. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 20. — Typhus » — Erysipèle 7. — Bronchite 39. — Pneumonie 48. — Diarrhée 69. — Dysenterie 3. — Choléra 9. — Angine couenneuse 6. — Croup 3. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 701. — Total : 1,160.

LONDRES (du 10 au 16 juillet 1870). — *Causes de décès :* Variole 11. — Scarlatine 85. — Rougeole 31. — Fièvre typhoïde 18. — Typhus 14. — Erysipèle 7. — Bronchite 61. — Pneumonie 34. — Diarrhée 259. — Dysenterie 4. — Choléra 22. — Angine couenneuse 7. — Croup 10. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 926. — Total : 1,498.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une Commission de neuf membres, pour juger le concours des prix de médecine et de chirurgie.

MM. Cl. Bernard, Cloquet, Nélaton, St. Laugier, Bouillaud, Andral, Longet, Robin, Larrey réunissent la majorité des suffrages.

M. Netter adresse, de Rennes, une note relative aux soins à prendre pour détruire, après la variole et pendant la période de dessiccation des pustules, les croûtes qui entourent le lit du malade. En étalant un drap autour du lit, et l'enlevant à mesure qu'il se couvre de débris cutanés, pour détruire ces débris par le feu, l'auteur a observé une diminution notable dans la transmission de la maladie. C'est d'ailleurs un fait admis en médecine que, dans toutes les fièvres éruptives, rougeole, scarlatine, variole, c'est surtout à l'époque de la convalescence qu'il y a danger pour l'entourage du malade, sans doute à cause de la desquamation elle-même : enfin, on s'est servi autrefois pour les inoculations, à défaut de pus variolique, des croûtes elles-mêmes.

M. Robin présente, au nom de MM. Rabuteau et Constant, une note intitulée : *De l'action des alcalins sur l'organisme.*

En 1825, M. Chevreul publia dans les *Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*, t. XII, ses recherches remarquables sur l'action simultanée de l'oxygène gazeux sur un grand nombre de substances organiques. Il démontre que telles substances organiques, qui ne se décomposeraient pas au milieu de l'atmosphère dans un temps déterminé, s'y décomposent plus ou moins vite dans ce même temps lorsqu'elles sont mises en contact avec les dissolutions alcalines, qui, sans la tranquillité de l'oxygène, ne produiraient d'ailleurs aucune altération dans ces mêmes substances.

Plus tard, les thérapeutistes, se fondant sur les faits signalés par l'illustre chimiste, ont établi une théorie relative à l'action des alcalins. D'après cette théorie, les alcalins devaient être des agents puissants d'oxydation, ils devaient augmenter l'urée et l'acide carbonique et, de plus, *activer la circulation*. Ils devaient, par conséquent, agir comme des médicaments précieux dans la glycosurie et dans l'albuminurie, en un mot, reconstituer l'économie par leur action sur la nutrition.

C'est contre cette manière de voir que les auteurs formulent les conclusions suivantes, qui résultent, selon eux, de nombreuses expériences :

« 1° Il existe un groupe de médicaments tempérants, les *refrigerentia* de Linné,

FEUILLETON

PROCÈS EN REVENDICATION D'HONORAIRES.

La Bruyère écrivait il y a deux cents ans : « Tant que les hommes pourront mourir et qu'ils aimeront à vivre, le médecin sera raillé, mais bien payé. » Le mot de La Bruyère n'est souvent qu'à moitié vrai. Aujourd'hui, comme au dix-septième siècle, on raille toujours un peu le médecin, tout en s'en servant, bien entendu ; quant à le bien payer, c'est parfois une autre affaire. Le médecin est, du reste, la chose du monde qui donne lieu, de la part des gens bien portants, aux plus grandes absurdités de langage et aux plus frappantes inconséquences de conduite. La médecine a ceci de particulier que chacun veut en raisonner sans avoir jamais consacré seulement trois minutes à l'étude des sciences physiologiques. Tel avouera franchement n'entendre rien à la question des sucres ou n'être pas fort aux dominos, qui vous donnera magistralement la formule d'une pommade pour les doigts blancs ou d'une eau pour les maux d'yeux. « Tendez, pendant une heure, disait Talleyrand, une corde en travers du boulevard et, arrêtant tous les passants, demandez-leur de vous faire un habit ou une paire de bottes ; tous vous riront au nez, sauf les tailleurs ou les bottiers qui vous prendront mesure. Au lieu de cela, demandez aux passants un remède contre une maladie quelconque ou une constitution pour la France, chacun s'empressera de vous donner sa recette, sauf peut-être les médecins et les diplomates qui pourront bien vous demander le temps de réfléchir. »

Il va sans dire que ces merveilleuses panacées sont toutes complétement ignorées des médecins qui, d'ailleurs, *n'y entendent rien*, la médecine étant un art qui n'a fait nul progrès depuis Hippocrate. Et si vous manifestez le moindre doute, on vous tient en réserve le cas très-curieux d'un malade *abandonné de tous les médecins* et qui a fort bien guéri par l'entremise d'une bonne sœur de charité, d'un vieux berger ou d'une somnambule extra-lucide.

parmi lesquels se trouvent les fruits acides. Or, ces fruits acides donnent naissance à des carbonates alcalins dans l'économie ; on était obligé d'admettre qu'ils agissaient d'abord comme tempérants, puis comme médicaments oxydants. Nos expériences prouvent que ces substances sont tempérantes, depuis le moment de leur introduction dans l'économie jusqu'à leur élimination complète.

« 2° Certaines maladies essentiellement fébriles, telle que le rhumatisme articulaire aigu et même la pneumonie, sont heureusement influencées par les alcalins. On sait que ces médicaments, loin de produire des effets incendiaires, dus à un prétendu accroissement des oxydations, produisent dans ces maladies une détente générale, une diminution du pouls et de la température, ce qui est conforme à nos expériences.

« 3° Si les alcalins favorisaient les oxydations, ils devraient agir comme des médicaments héroïques dans la glycosurie et dans l'albuminurie. Or, les eaux alcalines ont produit souvent les effets les plus désastreux dans ces maladies.

« 4° Les médicaments qui activent les oxydations accroissent la force vitale. Tel est le sel marin qui, ajouté en excès aux aliments, a produit, d'après des recherches de M. Rabuteau, une augmentation de l'urée de 20 pour 100. Or, les alcalins produisent des effets directement opposés. Nous dirons pourtant que, *à très-faible dose*, ils n'ont pas diminué les oxydations, qu'ils ont paru au contraire les augmenter, ce que nous expliquons par leur transformation en chlorure dans l'estomac à l'aide de l'acide chlorhydrique du suc gastrique. Mais alors il ne s'agit plus d'un médicament alcalin. »

M. L.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

DE QUELQUES PROPRIÉTÉS NOUVELLES OU PEU CONNUES DE L'ALCOOL DU VIN OU ALCOOL ÉTHYLIQUE ; — DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES DE CES PROPRIÉTÉS. — DES EFFETS TOXIQUES DES ALCOOLS BUTYLIQUE ET AMYLIQUE. — APPLICATION A L'ALCOOLISATION DU VIN IMPROPREMENT APPELÉE VINAGE.

Par le docteur RABUTEAU.

L'étude des alcools, au point de vue de leurs effets sur l'organisme est, sans contredit, l'une de celles qui méritent le plus d'attirer l'attention des physiologistes et des thérapeutistes. Mais il en a été de ces composés comme d'autres substances vulgaires sans cesse en usage : on les a moins étudiées que certaines substances rares, telles que le curare ou la fève du Calabar. Je ne dirai point cependant que

---

Et notez que ce mélange d'incrédulité irraisonnée à la médecine scientifique et de crédulité invraisemblable aux recettes de bonnes femmes n'est pas uniquement l'apanage des imbéciles ; on rencontre des gens intelligents et instruits qui vous étonnent par la profondeur des inepties qu'ils émettent à ce sujet.

Il est vrai de dire que la scène change quand la maladie survient. Qu'un de ces esprits forts soit pris une nuit d'hiver d'une colique ou d'un saignement de nez, vite on ira quérir en hâte le médecin, et l'on trouvera fort étrange qu'il mette peu d'enthousiasme à se déranger à trois heures du matin, par vingt-cinq degrés de froid. Tant que dure la maladie, le docteur est choyé et ses prescriptions sont fidèlement exécutées; mais l'incrédulité revient avec la guérison, comme Panurge, après la tempête, « faisait le bon compagon » et se vantait d'avoir eu « du courage prou, pas maille de crainte ». Deux, trois, six mois se passent ; le médecin envoie sa note. Le client fait la grimace : « Il est diablement cher le docteur! Que m'a-t-il fait, après tout? pas grand'chose. La bonne nature m'eût guéri sans lui. Je l'ai dérangé par une nuit un peu froide, c'est vrai; mais n'est-ce pas le devoir du médecin de voler au premier signal au secours de ceux qui souffrent? La médecine est une *carrière de dévouement*, un *sacerdoce*. » Bêtises solennelles qui, traduites en langue vulgaire, signifient que le médecin est un être à part dans la société qui, sain ou souffrant, le jour ou la nuit, en décembre ou en août, à la ville ou à la campagne, se doit corps et âme à son semblable.

Bien souvent il arrive que, devant de telles réclamations plus ou moins poliment formulées, le médecin dit au client qui veut marchander le prix des honoraires : « C'est tout ou rien. J'ai consciencieusement évalué mes services en raison de votre situation de fortune. Ou vous me solderez ma note, ou je vous considérerai comme insolvable et vous ferai l'aumône de la somme que je vous réclame. » Il est assez rare que le dernier mot du débat soit remis aux tribunaux. Néanmoins, dans certains cas exceptionnels, alors que les soins médicaux ont été longs et pénibles, que la note est importante et que la position pécuniaire du malade rend intolérable le refus de payement ou la demande de réduction, il est bon, il est nécessaire

l'alcool ordinaire ait été complétement oublié; on sait qu'il a été l'objet de travaux auxquels sont attachés des noms qui font à juste titre autorité dans la science; mais est-on même fixé aujourd'hui sur son mode d'élimination?

Un travail complet sur les alcools est une entreprise qui m'a toujours tenté. Il m'a semblé, en effet, que pour résoudre une question difficile, relative à un corps donné, il fallait passer en revue tous les corps du même groupe, et que, par ce moyen, il était plus facile d'arriver à la vérité. J'ai cru reconnaître déjà que l'alcool caprylique s'élimine totalement en nature, et ce premier résultat me fait présumer que l'alcool ordinaire doit s'éliminer, du moins pour une bonne partie, tel qu'il a été introduit dans l'économie.

Les données que je livre aujourd'hui à l'appréciation des médecins n'ont pas trait à l'élimination des alcools; elles sont relatives à l'action de l'alcool éthylique sur l'excrétion de l'urine, à son action sur la nutrition; elles peuvent, enfin, fournir quelques notions sur les effets toxiques des alcools butylique et amylique. Je ne livrerais certainement pas à la publicité ces premières recherches, si je ne voyais à l'ordre du jour la question du *vinage*, opération que l'on a désignée ainsi par un euphémisme extra-scientifique, et à laquelle il faut donner, avec M. Bergeron, son vrai non d'*alcoolisation.*

1° Action de l'acool ordinaire sur la nutrition.

L'observation vulgaire a démontré que les gens qui abusent des liqueurs alcooliques ont moins besoin d'une alimentation réparatrice que ceux qui se passent de ces liqueurs ou en font un usage modéré. On a remarqué, en outre, la fréquence de l'embonpoint chez les premiers : par exemple, chez les buveurs de bière; mais il me semble qu'on l'a attribué à tort à l'eau, qui forme toujours la majeure partie des boissons alcooliques.

Plus tard, l'expérimentation physiologique est venue donner l'explication de ces faits. Elle a appris que l'alcool, loin d'augmenter la température, la diminuait, au contraire. C'est ce qui a été observé par Edouard Smith, qui a expérimenté sur lui-même et sur sa famille, et n'a constaté aucun accroissement de la calorification, puis par Demarquay et Leconte, qui ont trouvé une diminution de la température chez des lapins sous l'influence de l'alcool.

Cet abaissement de la température impliquait un ralentissement dans les combustions organiques. C'est pourquoi on a avancé que l'alcool diminuait l'acide carbonique et l'urée.

Ne connaissant pas d'expérience, quelque peu suivie, relative à l'action de l'alcool sur la nutrition, je citerai la suivante, qui prouve d'une manière évidente la

---

même, à la campagne surtout, de faire un exemple et de réclamer son dû par toutes les voies de droit.

C'est ce qu'a fait, le mois dernier, un de nos estimables confrères du département. Voici le fait : M. Bécour-Leclercq, médecin à Halluin, avait donné des soins à un cultivateur aisé qui avait été victime d'une tentative d'assassinat. Les blessures étaient nombreuses et très-graves; deux d'entre elles pénétraient dans la poitrine. M. Bécour n'épargna ni son temps ni ses peines; il alla voir le blessé plusieurs fois pendant la nuit, fit un très-grand nombre de pansements, et après des complications diverses (érysipèle étendu, abcès multiples, etc.) qui vinrent encore rendre plus fâcheuse une situation déjà si compromise, il obtint la guérison : le blessé est aujourd'hui complétement rétabli. M. Bécour avait, de plus, soigné la mère de son client d'une gangrène sénile qui avait nécessité aussi un certain nombre de pansements fort désagréables. Pour tous ces soins, M. Bécour réclama 964 fr., comprenant dans cette somme les honoraires d'un chirurgien de Lille qui avait été appelé cinq fois en consultation. Le client se récria sur l'énormité de la demande et proposa une réduction du tiers environ, que M. Bécour refusa nettement d'accepter. Notre confrère soumit le cas au Bureau de l'Association des médecins du Nord, qui, après avoir pris connaissance de l'affaire, déclara *à l'unanimité*, dans sa séance du 30 avril, que les prétentions de M. Bécour étaient *excessivement modérées.* M. Bécour eut donc recours aux voies judiciaires, et la cause vint devant le tribunal civil de Lille, à l'audience du 13 mai dernier.

Le tribunal rendit à M. Bécour pleine et entière justice, et, par arrêt du 14 mai, condamna son adversaire à lui payer l'intégralité de la somme réclamée, avec les intérêts de cette somme à dater de l'époque de la première réclamation; il le condamna de plus aux frais du procès.

Nos lecteurs comprennent, d'après ce que nous venons de dire, que ce procès est, à un point de vue général, très-utile à l'intérêt professionnel médical. Nous félicitons donc M. Bécour d'avoir, en le soutenant, rendu service à tous ses confrères, à ses confrères voisins surtout qui doivent lui en avoir une grande reconnaissance. Malheureusement, nous le disons

diminution de l'urée sous l'influence de ce principe. J'ai noté en même temps le pouls, et j'ai vu que l'alcool l'avait ralenti. J'ai noté également la température; je ne transcrirai pas les indications qui m'ont été fournies par le thermomètre, parce que les observations n'ont pas été suivies à ce sujet d'une manière suffisante, mais je puis affirmer que je n'ai noté aucune élévation de température sous l'influence de l'alcool. J'expliquerai plus bas cette sensation de chaleur qui suit immédiatement l'ingestion d'une liqueur alcoolique : de l'eau-de-vie, par exemple.

L'expérience que je rapporte a été faite sur une personne d'une trentaine d'années, bien portante, et qui a suivi pendant toute la durée de l'observation *un régime identique* que je lui avais fait adopter déjà quatre à cinq jours avant de commencer mes observations, c'est-à-dire le 4 mai. Le pouls de cette personne marquait antérieurement 68 à 72 par minute.

Cette expérience est divisée en deux périodes de cinq jours : pendant la première période, la personne en question a pris chaque jour 200 grammes d'une eau-de-vie marquant 36 degrés. Ces 200 grammes étaient répartis en cinq petits verres dont un était pris le matin, et les quatre autres à des intervalles plus ou moins rapprochés de la fin du déjeuner et du dîner.

Première période, sous l'influence de 200 grammes d'alcool à 36 degrés, pris en dehors des repas.

Dates.	Urines des 24 heures.	Urée des 24 heures.	Dates.	Pouls à 7 heures du matin.
Du 7 au 8 juin. . . .	1,315 gr.	20 gr,12	8 juin . . .	61
Du 8 au 9 juin. . . .	1,580	18 gr,58	9 juin . . .	62
Du 9 au 10 juin. . . .	1,195	15 gr,30	10 juin . . .	62
Du 10 au 11 juin. . . .	1,448	17 gr,41	11 juin . . .	60
Du 11 au 12 juin. . . .	1,600	16 gr,94	12 juin . . .	64
Moyennes. .	1,428 gr.			62

Deuxième période, sans faire usage de l'alcool en dehors des repas.

Dates.	Urines des 24 heures.	Urée des 24 heures.	Dates.	Pouls à 7 heures du matin.
Du 12 au 13 juin. . . .	800 gr.	17 gr,65	13 juin . . .	68
Du 13 au 14 juin. . . .	1,125	17 gr,71	14 juin . . .	68
Du 14 au 15 juin. . . .	1,045	19 gr,21	15 juin . . .	69
Du 15 au 16 juin. . . .	970	19 gr,40	16 juin . . .	70
Du 16 au 17 juin. . . .	852	20 gr,00	17 juin . . .	68
Moyennes. .	958 gr.			69

à regret, tous n'ont pas compris ce devoir, et l'un d'eux aurait même engagé le débiteur récalcitrant à ne point payer une note *aussi exagérée*, ajoutant *qu'il en aurait été quitte à bien meilleur compte avec lui*. C'est là un procédé tout à fait blâmable. M. Bécour a certainement droit à la gratitude et à la sympathie de ses confrères; car, malgré le gain complet de sa cause, qui était la leur, il n'est pas sans perdre quelque chose à cette affaire. Les frais d'avocat, les dépenses de déplacements, la perte de temps, la fatigue et l'ennui du procès, les cancans des badauds qui, sans prendre la peine d'examiner les faits, répéteront niaisement que M. Bécour *écorche* ses clients; voilà certes des dommages réels et dont notre confrère n'est nullement indemnisé.

La morale de tout cela, c'est qu'il est nécessaire que partout, à la ville comme à la campagne, les médecins s'unissent pour demander, — aux clients aisés, cela s'entend, — des honoraires suffisamment rémunérateurs. Il y va de l'intérêt personnel autant que de la dignité de la profession; car tel qui croit gagner beaucoup en faisant à ses confrères la concurrence au rabais, sera quelque jour puni par les refus de payement ou les demandes de réduction. M. Bécour a bien fait de rappeler à tous que, si l'on use rarement du droit de réclamer judiciairement des honoraires, ce droit existe néanmoins, et qu'une créance médicale est aussi réelle, aussi légitimement exigible qu'une facture de commerce; ce dont peu de gens se doutent, les soins médicaux n'étant pas une denrée, une valeur cotée, une chose matérielle ou pondérable.

Il est pourtant une classe d'individus à qui l'on donne volontiers dans le monde sa confiance et son argent : ce sont les charlatans. Voici un homme distingué et intelligent qui, sans connaître d'ailleurs un mot de la question, tient la médecine pour une pure plaisanterie et proclame bien haut son incrédulité. Ce type n'est pas rare, n'est-ce pas? Eh bien! que le dernier des Bobêches vienne lui affirmer impudemment qu'au moyen de pilules de sa composition il remet en trois jours sur pied les phthisiques au dernier degré, ou qu'il fait repousser le bras des manchots grâce à un onguent dont il est l'inventeur, notre homme acceptera

Ces tableaux renferment deux ordres de moyennes : les unes sont relatives à l'excrétion urinaire, et les autres à la marche du pouls. Elles indiquent une action brusque de l'alcool sur les fonctions des reins et sur la circulation. J'insisterai plus bas sur les effets diurétiques de l'alcool.

Je n'ai pas pris les moyennes relatives à l'urée, parce qu'elles sembleraient indiquer que ce principe n'a pas diminué d'une manière très-considérable sous l'influence de l'alcool, tandis que, en examinant les chiffres, on voit que cette diminution a été très-remarquable. En comparant, en effet, le nombre 15gr,30, trouvés du 9 au 10 juin, et les nombres 20gr,12 et 20gr,00 (7-8 ou 16-17 juin) on trouve que, *sous l'influence de* 200 *grammes d'alcool, l'urée a subi une diminution de près de* 25 *pour* 100.

Comment expliquer le ralentissement des combustions sous l'influence de l'alcool? M. Bouchardat et Sandras (1), dans des expériences faites sur un vieux coq, qui avait un goût prononcé pour le pain trempé dans l'eau-de-vie, ont insisté sur la modification de couleur qui survenait dans la crête de cet animal lorsqu'il était en état d'ivresse. A la couleur rouge rutilante de la crête, à l'état normal, succédait une couleur noire.

Je dirai plus bas, quand je parlerai de l'alcool amylique, que j'ai vu les téguments des grenouilles noircir dans de l'eau qui contenait une très-faible quantité de cet alcool, leur sang devenir noir lorsque ce composé y existait, puis redevenir rutilant à la suite de son élimination.

Ces faits prouvent d'une manière évidente que les alcools agissent sur les globules sanguins, qu'ils en entravent les fonctions. L'arsenic, qui diminue à la fois l'urée et l'acide carbonique, modifie également l'aspect et les fonctions des globules; il en est de même de l'oxyde de carbone. Sans doute, l'action de l'alcool sur les hématies est loin d'être aussi connue que celle de l'oxyde de carbone, mais elle existe, et il faut espérer que la science sera bientôt fixée à son sujet. Ainsi, l'alcool diminue les oxydations, parce qu'il entrave les fonctions des globules dont le rôle est de transporter l'oxygène dans les différentes parties de l'organisme.

Déductions thérapeutiques. — Il est une maladie essentiellement fébrile, la pneumonie, chez laquelle, d'après des idées erronées sur l'action de l'alcool, ce liquide devrait produire des effets incendiaires. Il n'en est rien pourtant. L'alcool rend des services signalés dans cette maladie; et chacun sait combien la potion de Tod, c'est-à-dire l'eau-de-vie simple, est utile dans la pneumonie des buveurs. Au lieu d'augmenter la fièvre, il la diminue d'une manière notable. Ce résultat est la

(1) *Annuaire de thérapeutique*, 1847, p. 274.

---

comme parole d'évangile ce grossier boniment, se fera le hérant bénévole du saltimbanque; et lui, qui ne solderait qu'en rechignant des honoraires dus à des soins longs, éclairés, consciencieux, payera sans regret au poids de l'or la boîte de pilules de mie de pain ou le petit pot de saindoux.

Qu'on ne crie pas à l'exagération, à la fantaisie. L'affaire Collandre nous a montré, il y a cinq ans, à quel maximum invraisemblable pouvait atteindre la crédulité des gens du monde en matière de charlatanisme. Et ce n'est pas d'hier qu'il en est ainsi. En feuilletant La Bruyère, je suis tombé tout à l'heure sur le portrait si connu du charlatan. Je ne puis résister à l'envie d'enchâsser dans mon humble prose ce charmant bijou littéraire. Tous mes lecteurs me sauront gré, j'en suis sûr, de le leur remettre sous les yeux :

« *Carro-Carri* débarque avec une recette qu'il appelle un prompt remède, et qui quelquefois est un poison lent : c'est un bien de famille, mais amélioré en ses mains ; de spécifique qu'il était contre la colique, il guérit de la fièvre quarte, de la pleurésie, de l'hydropisie, de l'apoplexie, de l'épilepsie. Forcez un peu votre mémoire, nommez une maladie, la première qui vous viendra en l'esprit : l'hémorrhagie, dites-vous? il la guérit. — Il ne ressuscite personne, il est vrai ; il ne rend pas la vie aux hommes ; mais il les conduit nécessairement jusqu'à la décrépitude, et ce n'est que par hasard que son père et son aïeul, qui avaient ce secret, sont morts fort jeunes. *Carro-Carri* est si sûr de son remède et de l'effet qui doit en suivre qu'il n'hésite pas à s'en faire payer d'avance, et à recevoir avant que de donner. Si le mal est incurable, tant mieux, il n'en est que plus digne de son application et de son remède ; commencez par lui livrer quelques sacs de mille livres, passez-lui un contrat de constitution, donnez-lui une de vos terres, la plus petite, et ne soyez pas ensuite plus inquiet que lui de votre guérison. Vos médecins de toutes les Facultés, avouez-le, ne guérissent pas toujours ni sûrement; ceux, au contraire, qui ont hérité de leurs pères une recette infaillible et à qui l'expérience est échue par succession, promettent toujours et avec serment qu'on guérira.

conséquence nécessaire des faits constatés par l'expérience, savoir : la diminution de l'urée, du pouls et, par suite, de la température. Mais, dans l'administration de tout médicament, le grand art consiste à choisir le moment propice; ce n'est pas à toutes les périodes de la pneumonie que l'alcool est également utile. Je laisse de côté cette question purement clinique, me bornant à expliquer les effets thérapeutiques de l'alcool par ses effets physiologiques.

L'alcool peut juguler parfois des maladies fébriles à leur début. L'explication de ce fait est la même que la précédente. C'est ainsi que se trouve justifiée cette opinion accréditée parmi le vulgaire, que l'ingestion d'une bonne ration de vin est un bon moyen de juguler une maladie.

« Quand on éprouve le refroidissement initial qui dénote une maladie, quand aucun organe important n'est encore atteint, que le sang n'est pas encore modifié, alors un stimulant aussi efficace que le bon vin peut donner du ressort à toute l'économie, augmenter l'activité des organes excréteurs qui dépurent le sang, s'opposer aux congestions locales, et véritablement enlever comme par enchantement la maladie qui allait se déclarer; mais si la fièvre a déjà fait sentir ses atteintes, s'il existe une congestion bien prononcée, si le sang est altéré, certainement alors les accidents de la maladie seront augmentés par ce stimulant inopportun. » (Bouchardat; *Manuel de matière médicale et de thérapeutique*, t. Ier.)

2° Action de l'alcool sur l'excrétion urinaire.

Le groupe des médicaments diurétiques ne renferme, jusqu'ici, qu'un petit nombre de substances qui méritent véritablement cette dénomination. Ceci est si vrai que, souvent, on n'a considéré comme diurétique que l'eau qui sert de véhicule aux agents auxquels on attribuait cette propriété. J'ai été moi-même tenté plusieurs fois d'adopter cette opinion, surtout depuis que des expériences faites par moi sur le thé et le café, et par mon ami le docteur Eustratiadès sur le café et la caféine, m'ont convaincu que ces substances étaient considérées à tort comme diurétiques. On a confondu avec un effet diurétique véritable, le besoin plus immédiat et plus fréquent d'uriner après l'ingestion du café, besoin provoqué par l'action de la caféine sur les fibres musculaires de la vessie. Mais, depuis, d'autres recherches faites sur divers agents ont modifié mes idées. J'ai la conviction que certaines substances peuvent activer considérablement l'excrétion urinaire indépendamment de l'eau qui leur sert de véhicule, et parmi ces substances je citerai l'alcool. Les expériences que j'ai faites, et dont je vais donner le résumé, me font considérer l'alcool comme le *meilleur diurétique*. Ce qui m'étonne, c'est que cette propriété n'ait pas encore été signalée. On verra qu'elle mérite de l'être, et il sera possible,

---

Qu'il est doux aux hommes de tout espérer d'une maladie mortelle et de se porter encore passablement bien à l'agonie! »

Médecins, mes frères, vous voyez que les choses se passaient au dix-septième siècle exactement comme aujourd'hui, et que nous ne pouvons espérer voir changer tout cela. Prenons donc notre parti de la sottise humaine et, sans nous soucier du qu'en dira-t-on, faisons aux déshérités de la fortune l'aumône de notre temps et de nos conseils, mais demandons aux autres une large rémunération de nos services. L'exercice de la médecine, si ennuyeux à beaucoup d'égards, a au moins cet avantage de n'être pas enfermé dans une juste uniformité de tarifs et de pouvoir tenir compte de la situation pécuniaire des malades. Ce système, qui est d'une haute équité sociale et dont cependant peu de gens apprécient la profonde moralité, n'est malheureusement pas partout et toujours applicable. Notre profession est une de celles qui ont le pouvoir et le devoir d'en user, car, si c'est de la charité que de prodiguer gratuitement nos soins aux malheureux, se contenter, de la part des clients aisés, d'honoraires illusoires serait de la duperie.

Dr H. Folet.

Lille, 20 juin 1870.

Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Chaudoüet, de Montlhéry (Seine-et-Oise.

— Une mesure nécessitée par l'entrée prochaine en campagne de l'armée du Rhin vient d'être prise dans toute l'étendue du territoire. Tous les médecins militaires employés dans les hôpitaux sont envoyés aux corps d'armée et divisions sur le pied de guerre, et remplacés momentanément dans leurs services hospitaliers par des médecins civils requis.

Les médecins aides-majors qui se trouvent au dépôt des corps, et qui, habituellement, dans les guerres précédentes, étaient dirigés sur les ambulances, restent seuls à leur poste.

d'après cette même propriété, d'expliquer certains effets thérapeutiques et pathologiques qui étaient naguère entourés d'une obscurité complète.

Voici la méthode que j'ai adoptée dans l'étude des diurétiques, afin de faire complétement la part de l'influence exercée par l'eau.

On prend certains jours, le matin, à jeun, et après avoir vidé la vessie, une certaine quantité d'eau, et l'on recueille l'urine excrétée à dater de ce moment jusqu'à une heure déterminée. On prend d'autres jours, et dans les mêmes circonstances, la substance diurétique, sous un volume égal à celui de l'eau que l'on avait ingérée, et l'on recueille les urines excrétées pendant le même temps. Il est évident que la différence des quantités d'urines éliminées mesure l'effet diurétique produit par la substance essayée.

Les expériences que j'ai faites sur les effets diurétiques de l'alcool sont nombreuses; je n'en rapporterai que quelques-unes, celles où l'urine a été recueillie d'heure en heure, parce qu'elles montrent bien l'action brusque de l'alcool sur la fonction des reins.

Dates.	Liquide ingéré à 8 h. du matin, à la dose de 100 cent. cubes.			Urines éliminées de 8 h. à 11 h. du matin.
Le 14 mai.	Eau			97 cent, c.
Le 15 mai.	Cognac . . .	de 8 h. à 9 h.	470^{cc}	820 —
		de 9 h. à 10 h.	260	
		de 10 h. à 11 h.	90	
Le 16 mai.	Eau			110 —
Le 17 mai.	Cognac . . .	de 8 h. à 9 h.	420^{cc}	697 —
		de 9 h. à 10 h.	205	
		de 10 h. à 11 h.	72	
Le 18 mai.	Eau			102 —
Le 19 mai.	Cognac . . .	de 8 h. à 9 h.	315^{cc}	520 —
		de 9 h. à 10 h.	170	
		de 10 h. à 11 h.	35	
Le 20 mai.	Eau			98 —
Le 21 mai.	Cognac. . .	de 8 h. à 9 h. 1/2	385^{cc}	610 —
		de 9 h. 1/2 à 11 h.	225	
Le 22 mai.	Eau			112 —
Le 23 mai.	Cognac			560 —

Ces chiffres, et beaucoup d'autres que je pourrais citer, montrent que, sous l'influence de 100 centimètres cubes d'eau-de-vie à 36 degrés, les quantités d'urine éliminées ont été cinq ou six fois plus fortes que sous l'influence de 100 centimètres cubes d'eau.

Ces mêmes quantités varient suivant la dose de l'alcool ingéré.

Ainsi, après avoir pris une fois, à 8 heures du matin, 50 centim. cubes de fine champagne, j'ai rendu, de 8 heures à 11 heures, 290 c. c. d'urine; une autre fois, j'ai rendu 300 c. c. Il en résulte que l'action diurétique de l'alcool semble proportionnelle à la dose absorbée.

En jetant les yeux sur les chiffres contenus dans le tableau relatif à l'action de l'alcool sur la nutrition, on voit que cette substance a augmenté en moyenne l'urine d'un tiers, et que, de plus, cette augmentation n'a pas été égale chaque jour. Ce dernier fait tient à ce que l'alcool a été pris, tantôt immédiatement après les repas, tantôt plusieurs heures après. Or, les urines n'ont été guère augmentées dans les premiers cas; elles l'ont été considérablement dans le second. Ces faits s'expliquent très-bien. Pris immédiatement après les repas, l'alcool se trouve nécessairement très-dilué avant son absorption; il n'agit pas plus que le vin; pris, au contraire, à une grande distance des repas, il est immédiatement absorbé sans être dilué préalablement, et, par suite de son élimination rapide, il active considérablement l'excrétion urinaire.

Action diurétique des vins. — J'ai fait peu de choses à ce sujet, à cause de la difficulté de se procurer à Paris un vin pur. Je dirai, toutefois, qu'après avoir pris, le matin, 200 centimètres cubes d'eau, je rends, en moyenne, 120 c. c. d'urine, tandis que j'en rends, en moyenne, 200 c. c. après avoir pris 200 centimètres cubes de vin rouge ordinaire à 70 centimes, coupé, alcoolisé, fabriqué, qu'on débite aux habitants de la capitale.

Chacun sait que le vin blanc est diurétique. On a attribué cette propriété aux tartrates qu'il contiendrait en plus grande quantité que le vin rouge, tartrates qui se transforment en carbonates dans l'économie et s'éliminent sous cette forme.

Je publierai bientôt des recherches sur les alcalins (1), et je ferai voir que ces médicaments ne sont réellement diurétiques qu'à des doses assez élevées, plus fortes que celles qui peuvent provenir des tartrates contenus dans le vin blanc. Le vin rouge est considéré comme moins diurétique que le vin blanc. Cette opinion est vraie; mais il me semble que l'explication qu'on a donnée à ce sujet n'est pas exacte. On a dit que le vin rouge contenait moins de tartrates que le vin blanc, et que c'était pour cela même qu'il était moins diurétique que celui-ci. Mais les vins renferment également du tannin, substance qui diminue la sécrétion urinaire, et, bien que je ne possède pas maintenant des expériences assez nombreuses pour fixer mon opinion, je crois pouvoir avancer que le *vin rouge n'est moins diurétique le vin blanc que parce qu'il renferme plus de tannin, toutes choses étant égales d'ailleurs.*

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

ITINÉRAIRE D'UN UBIÉTISTE A TRAVERS LES SCIENCES ET LA RELIGION. Première partie : *Les sciences*, par M. le docteur MOUGEOT (de l'Aube). Un volume in-12 de 458 pages. Paris, Germer-Baillière, libraire, 1870.

Ce n'est pas sans quelque appréhension que nous entreprenons de faire connaître l'*Itinéraire d'un ubiétiste à travers les sciences et la religion*, tracé par M. le docteur Mougeot (de l'Aube). Il y a des livres qui ne se prêtent pas à l'analyse, non qu'ils soient vides ou qu'ils ne laissent rien à la réflexion, mais pour la raison inverse, parce qu'ils sont trop nourris, exubérants d'idées, ou qu'ils traitent des sujets qui sont loin d'être habituels. Le livre dont nous avons à nous occuper appartient précisément à cette dernière espèce. S'il est bien un *itinéraire*, ainsi que le dit l'auteur, le voyage auquel il correspond est immense, et les régions à visiter sont loin d'être accessibles pour tous : matière, forces, cosmogonie, création, divinité, religion, le passé, le présent, le futur, l'impondérable, l'impalpable, l'invisible, les fluides enfin, et cet autre impondérable l'esprit, avec ses mille conceptions, ses tendances innombrables, ses convictions ou ses rêves, en un mot, l'ensemble des sciences, de la philosophie et de la métaphysique, ce n'est là qu'une indication sommaire des diverses études soulevées dans ce volume.

Comment M. le docteur Mougeot en est-il venu à aborder ces sommets ? Il nous le dit dans sa Préface. Au début, il s'agissait seulement pour lui de prendre la plume, afin de tracer une doctrine médicale en vue de répondre à la provocation courtoise qui, il y a six ans, lui en avait été adressée ici même par le rédacteur en chef de ce journal, M. le Dr Latour. Son but était de mettre en lumière une doctrine non formulée jusqu'ici, mais qu'il croit exister dans tous les esprits. M. Mougeot commença donc sa rédaction avec l'intention d'écrire quelques articles de journal ; mais, s'apercevant bientôt que « tout est dans tout, » c'est-à-dire que, sur notre planète et hors d'elle, tout se relie, s'enchaîne et s'appelle, affirmant en outre l'exactitude de cet autre point que l'étude d'une science, pour être judicieusement faite, exige l'intervention et l'appui de toutes les autres, et que la vérité sur les questions spéciales ne peut luire dans toute son imposante majesté qu'autant qu'on est parvenu à un point de vue suffisamment élevé pour dominer l'ensemble des connaissances humaines, voilà M. Mougeot qui s'embarque pour son immense voyage, et qui entre en gestation de son livre.

Si incommensurable que soit l'espace à parcourir, l'auteur ne s'en effraye guère. De même, quelles que soient les contradictions ou, comme il l'écrit lui-même, si grand que soit le *tolle* qu'il doive soulever, chemin faisant, il ne s'en préoccupe que médiocrement. Confiant dans sa méthode, hardi à la manière des novateurs, il veut que l'on fasse table nette des opinions précédemment reçues, que l'on laisse là le passé et que, dépouillant le vieil homme, son lecteur soit un esprit neuf qui s'embarque à sa suite pour la longue traversée. Aussi l'ouvrage commence-t-il par quelques chapitres préliminaires sur la certitude, sur ce que l'auteur appelle très-heureusement « l'équation personnelle » et sur l'hypothèse.

Pour la certitude, M. Mougeot en reconnaît deux sortes : l'une qu'il nomme d'évidence, indiscutable, et qui acquiert à ses yeux toute la valeur d'un axiome ; l'autre, basée sur l'accord universel, la statistique, et, sur le suffrage du plus grand nombre, boiteuse, « monnaie sans titre qui se frappe au coin de tout émetteur véridique ou faussaire, inepte ou intelligent, » « guenille où chacun s'efforce d'attacher un lambeau d'observation suspecte, » et qui lui paraît d'une valeur très-discutable. A ces derniers traits, on sent assez chez M. Mougeot un esprit

(1) On connaît la théorie de M. Mialhe sur la glycosurie et le traitement qui en est le corollaire. J'ai fait voir, avec M. Constant, que les alcalins diminuent les oxydations d'une manière notable, au lieu de les augmenter, comme l'a dit M. Mialhe, sans avoir fait aucune expérience à ce sujet. (Comptes rendus de l'Acad. des sciences, 18 juillet 1870.)

rempli d'assurance, ardent, entier, oseur au point qu'il préfère se risquer seul plutôt que de ne pas dire ce qu'il croit être la vérité, et surtout ayant assez de confiance en lui-même pour ne pas redouter l'impression produite chez les autres par ses opinions.

Quand M. Mougeot recherche les raisons par suite desquelles la certitude d'évidence n'est pas univoque pour des esprits également loyaux et instruits, il place celles-ci : 1° dans ce que la question a pu être mal posée ; 2° qu'elle a été adressée à une partie de l'âme qui ne doit pas répondre ; 3° dans ce qu'il appelle « l'équation personnelle. » L'équation personnelle, c'est la différence du point de vue, ou, mieux, la propension que chacun a de prendre en soi-même la mesure-étalon, sans vouloir consentir à tenir compte, dans le jugement porté, des anomalies personnelles, organiques ou morales qui sont spéciales à chaque individu. Voici donc trois causes principales d'erreurs qui, suivant M. Mougeot, influeraint le plus ordinairement sur la reconnaissance de la certitude d'évidence. Enfin, l'hypothèse également passée en revue dans ces premiers chapitres est une méthode à laquelle l'auteur reconnaît de grands mérites et qui, bien employée, si elle présente un doute d'un bout, doit aboutir de l'autre à une vérification.

Nous n'avons parlé de ces trois premiers chapitres, — par lesquels commence le volume et qui, en réalité, n'y occupent qu'une place très-incidente et un peu hors du sujet, — que pour faire saisir la méthode suivie par l'auteur et, en quelque sorte, l'assiette de son esprit. Maintenant, passons au livre lui-même.

Il a été entrepris, nous venons de le dire, en vue de mettre en lumière une doctrine médicale qui, selon la croyance de M. Mougeot, existerait à l'état latent dans un grand nombre d'esprits, mais ne serait pas encore formulée. Qu'il s'agisse principalement dans ce volume d'ébaucher une doctrine médicale, on ne le peut contester ; que « tout soit dans tout, » ainsi que le répète l'auteur, nous le reconnaissons volontiers, et que, pour arriver à la notion de l'organisation, de la vie et jusqu'à l'explication des attributs intellectuels de l'homme, il ait fallu remonter toute cette longue filière, nous nous l'expliquons jusqu'à un certain point. Mais il n'en est pas moins vrai que nous redoutons fort que l'examen obligé de ce grand tout n'effraye et ne rebute bien des lecteurs, ou que, incapables de se détacher suffisamment de leur « équation personnelle, » ils ne persistent à n'entrevoir que d'ingénieuses hypothèses là où M. Mougeot prétend établir de solides déductions. Nous devons dire que, de lui-même, l'auteur a prévu toutes ces circonstances, et nous aurions mauvaise grâce à nous y arrêter plus qu'il ne lui a plu de le faire.

Embrassant l'ensemble de ce qui existe, M. Mougeot débute, dans son étude, ainsi d'ailleurs que le voulait la logique, par la recherche des causes premières, de ce qu'il appelle les Essences, les Etres en soi. Tout d'abord, il déclare l'impossibilité absolue dans laquelle il se trouve de reconnaître un Etre en soi unique. « L'être unique et total, écrit-il, ne reposant sur aucune idée vraie ; toutes les conséquences qui en découlent, toutes les idées que l'on a entées sur elle ne peuvent sortir de ce domaine de la fiction pour entrer dans celui de la réalité. » En revanche, M. Mougeot admet des Etres en soit multiples, « coexistants, incréés, éternels et universels. « Ces Etres en soi sont irréductibles les uns dans les autres, et ils ne deviennent perceptibles pour nous qu'autant qu'il sont soutien ou cause de phénomènes ; » ce que l'auteur exprime en disant que ces « Etres en soi deviennent *Substance.* » Voilà donc un premier ordre de causes qui font, suivant lui, que la matière entre en activité. Il en est un autre ordre, que M. Mougeot désigne du nom d'*ubiétés*, et c'est de ce mot qu'il tire le titre d'*Ubiétiste* qu'il prend pour sa théorie. Nous voulons laisser à l'auteur le soin de faire comprendre ce qu'il entend par ubiété, et nous nous bornons à transcrire :

« Dans la scolastique, dit-il, l'ubiété signifiait la manière d'exister quelque part. On en reconnaissait trois, qui s'appelaient la circonscriptive, la définitive et la réplétive.

« La première renfermait toutes les choses mesurables, pouvant être assignées et déterminées, *punctatim*, dans l'espace.

« La seconde, ou définitive, comprenait les choses qui, tout en occupant un espace déterminé, ne pouvaient être montrées comme occupant tel ou tel point de cet espace : par exemple, l'une occupe évidemment le cerveau, sans que nous puissions lui appliquer un siége particulier dans telle ou telle partie de cet organe.

« La troisième ubiété était la réplétive, et exprimait ainsi le fait de remplir tout l'univers. L'on n'accordait l'ubiété réplétive qu'à la Divinité elle-même, dont elle était le principal attribut. »

En termes plus simples, du moins à ce que nous croyons saisir dans la théorie de M. Mougeot, l'ubiété indiquerait l'espèce de « Substance » sur laquelle s'exercerait habituellement une Essence ou Etre en soi pour déterminer un phénomène. Dans leur pluralité, ces Etres ou Essences seraient toujours en rapports constants avec leurs ubiétés coexistantes. N'étaient les ubiétés, et, en allant bien jusqu'au fond des choses, un peu malgré elles, nous ne voyons pas bien en quoi l'hypothèse de M. Mougeot diffère tant de celle des physico-dynamistes. Pourtant, dans un instant, nous ferons voir les différences alléguées par l'auteur.

Dans une théorie qu'il appelle théorie bacculaire, — parce qu'il y admet que le « noyau-matière, » l'atome, pour parler un langage plus généralement reçu, est sphérique et semblable à une baie (*baccula*), — il pose en fait que chaque baie est enveloppée d'une atmosphère de force qui lui est propre. La différence avec la théorie pysico-dynamiste est celle-ci : Tandis que, dans cette dernière, on considère les forces comme de simples propriétés de la

matière, M. Mougeot veut que l'on considère la force comme une autre substance, « Substance-Force, » qui s'unit à la « Substance-Matière » en se phénoménalisant. « Nous supposons d'abord, dit-il, que chaque noyau-matière primigène est enveloppé d'une atmosphère-Force qui lui est propre ; nous supposons encore que ces atmosphères sont en mouvement incessant, entraînant ainsi la rotation du noyau-matière dans un sens donné, par des constantes ou des inconstantes, qui, pour être telles en raison de la variabilité de leurs facteurs, n'en sont pas moins toujours en rapports constants de phénoménisation avec eux. »

Les corps simples seraient formés d'un certain nombre de noyaux-matière « réunis les uns aux autres en nombre et en agencement définis, et maintenus de cette manière, comme des graines dans une baie, par une pulpe, par une couche, une atmosphère d'Espace-Force en mouvement incessant, et complétement infrangibles par les forces ou puissances dont la science peut disposer aujourd'hui. » Les corps composés, formés par l'union un à un, un à deux, deux à deux, par le même mécanisme de l'Espace-Force enveloppant et maintenant cette union, de baies primigènes, représenteraient à leur tour des baies nouvelles dont l'atmosphère enveloppante serait plus ou moins stable, mais toujours frangibles par les puissances dont nous disposons. La limite de cette frangibilité serait même bien vite atteinte, puisqu'on y arrive par des substances quaternaires qui, par suite de leur peu de stabilité même, ont été nommées substances *protéiques*.

Voilà l'idée générale et comme le fond de la théorie bacculaire émise par M. Mougeot. Sous peine d'outrepasser les limites d'un article de journal, nous ne pouvons malheureusement pas suivre l'auteur dans l'adaptation qu'il tente de faire de sa théorie aux diverses connaissances acquises, en physique, en chimie et en physiologie.

Qu'est-ce qui caractérise la théorie ubiétiste ? quel est son côté original ? en quoi diffère-t-elle plus spécialement des autres théories ? Ici encore nous voulons laisser à l'auteur le soin de mettre ces points en lumière :

« Quelle est donc notre place, se demande-t-il, au milieu de ces systèmes si divers qui se partagent les savants et les philosophes depuis que l'homme *se pense?* Nous ne la trouvons nulle part.

« Nous ne sommes pas *animiste* en tant que l'animisme, suivant la doctrine orthodoxe, prétendrait à l'unité substantielle de la vie sans l'homme et à la gestion exclusive des choses du corps par l'âme.

« Nous ne sommes pas *dualiste* à la façon de Philon, d'Occham, de Barthez, en tant que cette Ecole voudrait faire de ce qui, selon l'expression pittoresque de Trousseau, s'occupe du pot-au-feu de l'économie, une âme de seconde majesté.

« Nous ne sommes pas davantage *organicien* ni *vitalo-organicien*, dans le sens de ces deux doctrines mal définies qui partagent en ce moment l'Ecole de Paris, où le principe vital, changeant de nom plus que de qualité, s'appelle maintenant les *propriétés de la matière organisée et vivante*, propriétés auxquelles on fait jouer tous les rôles, jusqu'à celui de faire l'âme humaine et sa morale inclusivement.

« Mais nous sommes *ubiétiste*, c'est-à-dire que, laissant à chaque essence universelle son rôle effectif dans les révélations qui résultent de leur conflit, nous maintenons à l'ubiété-Esprit les choses de l'âme, et celles du corps aux ubiétés Force et Matière, dont elle ne sont qu'un cas particulier, et non d'une autre nature que les autres phénoménisations de ces deux Essences dans les agrégats inorganiques. Nous reconnaissons ainsi le commerce de ces trois ubiétés et leur coactuation réciproque. »

Si long que soit cet article, nous ne voulons pourtant pas terminer sans dire quelques mots de la manière dont l'auteur comprend la circulation nerveuse. C'est un des chapitres les plus clairs du livre, le plus long peut-être, et sûrement le plus intéressant pour les médecins.

M. Mougeot assimile entièrement le fluide nerveux au fluide électrique ; il le fait de même nature. Ce fluide a les nerfs pour conducteurs, non toute la substance du nerf (on sait qu'elle conduit très-mal l'électricité), mais le cylinder axis. Ce serait à tort encore qu'on s'évertuerait à rechercher dans ces centres nerveux le point de production de ce fluide. Ceux-ci ne seraient que des condensateurs purs (cellules fermées de la substance grise) ou que des condensateurs jouant en même temps le rôle de conducteurs (substance blanche ou tubuli). Au contraire, chaque organe produirait lui-même son fluide, qui, cheminant par les divisions périphériques des nerfs, serait conduit par eux aux centres condensateurs. Cette idée, dit M. Mougeot, « est la conséquence nécessaire de la comparaison qui s'impose entre les actes chimiques et physiques de nos laboratoires et les mêmes actes dans l'économie. Si les premiers donnent lieu à des actions dynamiques, les seconds y donnent lieu inévitablement aussi : seulement, il semble qu'on réserve ces dynamies pour en faire l'étoffe de la vie, en laissant de côté l'innervation qui continuerait en dehors d'elle à radier comme production et direction des couches nerveuses sur les tissus animés ainsi de chaleur, d'électricité par le *travail* qu'ils produisent ou les transformations chimiques qui s'y opèrent. » Telle est l'idée de M. Mougeot ; est-ce actuellement plus qu'une hypothèse ? Dans tous les cas, on la trouvera largement exposée dans le livre.

En dehors de ces grands courants nerveux, c'est-à-dire électriques, qui circulent par les nerfs, M. Mougeot admet que tous les tissus sont pour ainsi dire imbibés d'innervation ou d'électricité diffuse, et que c'est sur cette électricité libre ou diffuse que l'intervention médi-

cale a le plus de prise par les bains, les enduits isolants, les frictions sèches, les révulsifs, les applications électriques, l'hydrothérapie, etc.

Voilà donc un autre point indiqué. Enfin, poussant sa recherche jusqu'aux dernières limites, l'auteur en vient à débattre la grande question de l'âme et de l'esprit dans leurs rapports avec l'organisme. Cette première partie du voyage se complète par l'émission d'une théorie sur la formation des mondes. Ici, il faut nous arrêter, et on permettra que nous nous taisions. Non-seulement un tel voyage excéderait nos forces, mais sa relation dépasserait les limites de ce qui est possible dans un journal. Reste pour M. Mougeot une deuxième partie et un deuxième volume à produire, la religion! L'auteur attend, pour le publier, de connaître les conclusions du présent Concile. Comment M. Mougeot, qui repousse la possibilité d'un être en soi unique et total pour lui substituer des êtres en soi multiples, increés, éternels, universels ; comment l'homme qui repousse bien loin la vérité révélée et la foi, — deux conditions *sine qua non* de toute religion, — pour ne s'incliner que devant le raisonnement et la raison, comment prétend-il adapter sa théorie à la religion? Qu'entend-il donc par ce mot de religion? Le livre seul pourra nous le faire comprendre ; mais, quant à présent, nous ne saisissons guère l'utilité de cette nouvelle publication.

Il faut résumer nos impressions sur cette première partie. Ce que nous y avons vu surtout, c'est une longue série d'hypothèses : les unes claires, limpides, facilement saisissables, mais hypothèses toujours ; d'autres, au contraire, nuageuses, d'accès difficile pour l'esprit, parfois même spécieuses, mais rehaussées toujours d'un grand savoir, d'une profonde érudition, d'un style fort, qui frappe et atteint en plus d'un endroit à la véritable éloquence, enfin une conviction sincère et une rare loyauté chez l'auteur. L'élaboration de ce livre a occupé l'esprit de M. Mougeot pendant six ans. Peut-être eût-il été à souhaiter que, durant ces longues et profondes méditations, il ait rencontré quelque résistance à ses idées, nous voulons dire la discussion ; mais cette discussion, ce sera là sans doute la tâche que voudront entreprendre quelques-uns des lecteurs de ce livre, digne en tout point de l'attention de ceux qu'intéressent les grandes questions. Nous formons donc le vœu que M. Mougeot rencontre prochainement un émule, et il l'appelle lui-même par ces lignes de sa Préface : « Il faut que, ironique ou courtoise, la discussion nous épluche sans pitié ni merci, et nous ne nous en plaindrons pas, même quand elle serait passionnée et partiale. » Raoul BART.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES; ATROPHIE RÉNALE.

Une fille de 19 ans entre, le 3 février dernier, à l'infirmerie royale de Bristol, service du docteur Fairbrother, pour anémie et débilité. Elle est restée faible depuis quatre ans, après une scarlatine suivie d'anasarque. Pas d'hérédité morbide. Elle se plaint surtout de faiblesse, et ne paraît qu'anémiée. Absence d'œdème.

Dès le lendemain de son entrée, un accès épileptiforme a lieu sans qu'elle en eût éprouvé auparavant. Ecume à la bouche, morsure de la langue, insensibilité persistante durant trois heures, avec malaise consécutif durant plusieurs jours. L'urine, assez abondante et de couleur normale, n'est pas examinée chimiquement. Le 10 mars, un autre accès semblable survient, suivi d'une dépression considérable, et un troisième le lendemain, après lequel la connaissance ne revient plus. Plusieurs accès se succèdent par jour. L'urine, pâle, transparente, contient un tiers d'albumine. L'haleine devient ammoniacale ; sueurs abondantes ; urine rare ; respiration stertoreuse ; le pouls s'accélère graduellement jusqu'à la mort, survenue le 15 mars.

L'autopsie ne montre aucune lésion cérébrale ni pulmonaire, ni hépatique ; tous les organes sont sains, à l'exception des reins. Le gauche ne pèse que 2 onces 3/4. Il est petit, rouge, granuleux à sa surface ; adhérence intime de la capsule. Un ou deux petits kystes sont visibles au travers. Elle est épaisse, d'une consistance fibreuse ferme, de couleur ordinaire, et ne donne pas de réaction grasse avec l'iode. Le rein droit est encore plus petit, et ne pèse que 4 grammes. Son volume est celui de la capsule rénale, et ressemble à un ganglion lombaire engorgé. L'uretère s'en distingue parfaitement. De forme ovalaire, il est rouge, uni à sa surface, avec une profonde cicatrice transversale résultant d'un ancien kyste, ferme au toucher, dur et presque fibreux, sans infiltration, et ne donnant pas de réaction avec l'iode. L'enveloppe est invisible, et les cônes s'étendent jusqu'à la surface. (*Med. Times*, 2 juillet.)

Si la forme symptomatique importe peu devant cette lésion incurable, il nous paraît néanmoins qu'elle se rapproche plus de l'éclampsie que de l'épilepsie, ce qui se rapporte davantage, avec les altérations anatomiques, à la perte de l'albumine et à la rétention de l'urée dans le sang. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 30 JUILLET 1726.

Louis XV qui, comme son prédécesseur, était un glouton, est guéri de l'une de ses nombreuses indigestions, et, pour cela, le Parlement ordonne un *Te Deum*. — Voici comment la Faculté sauva le malade :

On le saigna aussitôt du bras, et le soir on le saigna du [illegible] Le lendemain, émétique ; le

surlendemain, autre saignée du pied. Sans Maréchal, premier chirurgien, qui s'y opposa énergiquement, on saignait une troisième fois le charmant roi au pied. — A. Ch.

FORMULAIRE

POTION ANTIDYSENTÉRIQUE. — OROSI.

Calomel à la vapeur	1 gramme.
Ipéca pulvérisé.	0 gr. 60 centigr.
Laudanum de Sydenham.	10 gouttes.
Julep gommeux	120 —

Mêlez.

A prendre en trois fois dans la journée. — Cataplasmes, lavements amidonnés. — N. G.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

PREMIÈRE LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

Mme Rivet (née de Boismont), à Saint-Mandé.	50 fr.
Mme Auguste Voisin (née Baillière), à Paris.	50
M. le docteur de Boismont.	100
M. le docteur Henri Roger	100
	300 fr.

COURRIER

— M. Charles Sédillot, commandeur de la Légion d'honneur depuis 1863, âgé de soixante-six ans, vient de demander à entrer dans l'armée en qualité de chirurgien.

Son fils aîné est lieutenant aux zouaves de la garde impériale, et le cadet demande à suivre son frère.

— Plus de deux cents docteurs en médecine, cinq cents étudiants en médecine, cinquante pharmaciens et cent cinquante élèves en pharmacie, et huit cents infirmiers volontaires, ont offert leur concours au *Service de santé.*

— M. le docteur Lemaire, ancien chef de clinique, médecin de la Société italienne de bienfaisance de Paris, vient de recevoir de Sa Majesté le roi Victor-Emmanuel la décoration de chevalier de l'ordre des S.S. Lazare et Maurice.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — A la suite d'élections qui ont eu lieu dans les dernières séances ont été nommés :

1° *Membres titulaires :* M. A. Duval, avocat à la Cour impériale, et M. E. Horteloup, avocat à la Cour de cassation ;

2° *Membres correspondants nationaux :* MM. Dannert, professeur à l'École de médecine de Tours ; Defaucomberge, médecin de l'hôpital de Gien ; Doumerc, substitut du procureur impérial, à Mantes ; Graciette, docteur en médecine, à Toulouse ; Jacquemet, agrégé à la Faculté de Montpellier ; Leroy, médecin de l'hôpital de Meaux ; Petit, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Nantes ; Saignat, avocat, docteur en droit, à Bordeaux ; Thonion, docteur en médecine, à Annecy ; Voyet, docteur en médecine, à Chartres ;

3° *Membre correspondant étranger :* M. le professeur Alf. Taylor, à Londres.

La Société, après avoir procédé à ces élections, a déclaré la vacance de deux places de membre titulaire et de dix places de membre correspondant national. — Les demandes des candidats pour ces places devront être adressées au secrétariat général (14, rue de Choiseul, à Paris), avant le 1er novembre.

La Société, qui a consacré de nombreuses séances à la discussion de la loi sur les aliénés et à l'examen des honoraires attribués aux médecins experts commis par la justice, a décidé que les rapports qu'elle a entendus et les conclusions qu'elle a adoptées sur ces deux sujets importants seraient transmis à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

La question actuellement à l'ordre du jour est celle de l'empoisonnement par l'huile de croton-tiglium, sur laquelle un rapport a été fait par MM. Hallé et Mayet.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

DE QUELQUES PROPRIÉTÉS NOUVELLES OU PEU CONNUES DE L'ALCOOL DU VIN OU ALCOOL ÉTHYLIQUE; — DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES DE CES PROPRIÉTÉS. — DES EFFETS TOXIQUES DES ALCOOLS BUTYLIQUE ET AMYLIQUE. — APPLICATION A L'ALCOOLISATION DU VIN IMPROPREMENT APPELÉE VINAGE [1].

Par le docteur RABUTEAU.

DÉDUCTIONS DES EFFETS DIURÉTIQUES DE L'ALCOOL. — Les données précédentes peuvent fournir l'explication de certains effets remarquables produits par l'alcool.

1° *Polyurie :* On a attribué la polyurie, ou diabète insipide, à plusieurs causes qui ont été énumérées par M. Lancereaux dans un travail récent (1). Parmi ces causes, on voit figurer pour une bonne part les excès alcooliques antérieurs ou succédant *immédiatement* à l'ivresse. Je souligne immédiatement, parce que l'on vient de voir que les effets diurétiques de l'alcool sont rapides, et parce que, dans les observations que M. Lancereaux à rapportées, c'est *immédiatement après l'excès de boisson, ou le lendemain, que se sont fait sentir la soif et la polyurie.* Ainsi, l'on a vu des individus pris, à leur réveil d'une orgie, d'une soif intolérable et d'une polyurie en rapport avec cette polydipsie.

On ne connaît pas, d'une manière précise, les modifications apportées dans la structure du rein ou dans les propriétés de ses éléments par le passage de l'alcool, mais, quelle qu'elle soit, on conçoit que, de temporaire qu'elle aurait été sous l'influence d'une dose modérée d'alcool, elle soit devenue permanente sous l'influence d'une dose trop forte de ce liquide.

2° M. Brierre de Boismont a vu des malades, qui avaient perdu la tête par suite d'ivrognerie, être atteints d'hydropisie après la privation du vin et de l'eau-de-vie. Cette hydropisie, qui débutait aux membres inférieurs pour gagner ensuite le tronc et la face, résistait à tous les moyens pharmaceutiques et ne disparaissait que par le retour à l'alcool.

Ce fait que je trouvais inexplicable peut se comprendre maintenant. Sous l'influence de l'alcool, l'économie s'était *habituée,* pour ainsi dire, à être traversée par une grande quantité d'eau; car, du moment que l'excrétion urinaire est accrue, la soif l'est également. Plus tard, l'alcool ne produisant plus une élimination suffisante, les reins sont devenus paresseux, d'où l'hydropisie consécutive. Pour que

(1) *De la polyurie.* Thèse de concours pour l'agrégation de médecine, Paris, 1869.

FEUILLETON

L'ASSISTANCE MÉDICALE CHEZ LES ROMAINS, par M. le docteur René BRIAU, bibliothécaire de l'Académie de médecine. Paris, V. Masson et fils, 1869. Un volume in-8° de 110 pages.

A Monsieur le docteur René Briau.

Non, mon cher confrère, je ne vous ai point oublié; mais, comme les apparences sont contre moi, je vous dois les raisons de mon long silence, et je prends le parti de vous les dire simplement, toutes les finesses du monde ne valant pas la sincérité.

J'avais lu votre livre sur l'*Assistance médicale chez les Romains* avec un intérêt vraiment extraordinaire. Tout, dans cette lecture, m'avait captivé et passionné. La manière si sûre dont vous pénétrez la société et les mœurs romaines, à l'aide des inscriptions qui nous sont parvenues, soit entières, soit par fragments; la substitution de ces historiens laconiques et incorruptibles aux commentateurs verbeux et souvent infidèles que nous avons l'habitude de croire sur parole; tout, jusqu'à la restitution si ingénieuse et si logique des textes épigraphiques dont il ne reste quelquefois que quelques caractères; je le répète, tout cela avait été pour moi, qui suis ignorant, mais curieux, matière à étonnement et à grande satisfaction.

Ensuite, l'intérêt des sujets traités était de premier ordre : après avoir jeté un coup-d'œil général sur la profession médicale à Rome, vous cherchez et vous montrez quelle était la condition des médecins attachés aux jeux du Cirque, quelles fonctions exerçaient les médecins de gladiature, comment était organisé le service médical de la maison de l'empereur ; ce qu'étaient les médecins dans les familles d'esclaves, quel rôle ils jouaient dans les associations d'artisans, et enfin vous faites voir qu'il y avait, à Rome, absence complète de tout secours médical pour les indigents proprement dits.

cette explication soit plausible, il faut admettre que les reins n'ont subi aucune modification permanente dans leur texture ni dans leur fonction, comme chez les sujets devenus polyuriques sous l'influence de l'alcool.

3° Il existe, en thérapeutique, une classe de médicaments dits *sudorifiques*, mais on n'a pas créé de groupe spécial pour les agents capables de diminuer la sécrétion de la sueur. Si l'on établit un jour une classe spéciale pour ces derniers, il me semble qu'on devra y ranger l'alcool.

Quand j'étais étudiant, il m'est arrivé souvent d'avoir des sueurs nocturnes causées par la fatigue, et, pourquoi ne pas le dire? causées plus souvent encore par la misère. Je buvais et bois encore souvent du vin viné ou plutôt alcoolisé, de ce vin que les membres du Comité d'hygiène publique ont trouvé bon sans y avoir goûté. Mais je reviendrai plus bas sur ce sujet. J'ai bu parfois un peu d'eau-de-vie avant de me mettre au lit; or, j'ai remarqué que jamais je n'avais de sueur après avoir bu du vin ou de l'eau-de-vie. Ainsi, pour moi, l'alcool était une substance *antisudorifique*. Cette propriété n'est évidemment que le corollaire de ses effets diurétiques; et c'est ainsi que je me rends compte aujourd'hui de l'action que j'avais observée naguère sur moi-même sans pouvoir en trouver l'explication.

Puisque l'alcool diminue les sueurs, il est rationnel de le prescrire contre les sueurs des phthisiques, à la place de certains poisons, tel que l'acétate de plomb.

Avant de terminer ce que j'avais à dire sur l'alcool ordinaire, je chercherai à expliquer comment on a été conduit à le considérer comme une substance capable d'augmenter la chaleur, tandis qu'il est reconnu aujourd'hui qu'il diminue plutôt la température. Aussitôt après l'ingestion de l'alcool, on croit éprouver une sensation de chaleur; mais l'éther et l'acide arsénieux produisent aussi après leur ingestion une sensation analogue, et personne, je pense, n'admet aujourd'hui que l'arsenic est fébrigène, comme quelques-uns l'ont avancé. Cette sensation de chaleur est produite par la diffusion rapide de l'alcool dans l'organisme, par son transport soudain vers les parties périphériques du corps par suite de sa volatilité. De même qu'il active l'excrétion urinaire, *l'alcool active, mais d'une manière très-passagère, la sécrétion des glandes sudoripares*, pour la diminuer ensuite, par suite de l'exagération de l'activité des reins, que j'ai signalée plus haut. C'est cette légère sensation de moiteur, que j'ai remarquée souvent après l'ingestion de l'alcool, qui a contribué à faire considérer à tort l'alcool comme une substance réchauffante.

L'alcool transporté vers la périphérie du corps, et éliminé par la peau, devient la cause des érythèmes, des érysipèles parfois gangréneux, des furoncles, des anthrax qu'on a observés chez les ivrognes.

De l'alcool considéré comme l'une des causes de la goutte. — On a vu

---

A propos de ce dernier point, sentant bien que vos lecteurs se demanderont ce que devenaient les malades pauvres ainsi privés de secours, vous répondez sommairement à cette question tacite et vous dites, page 109 : « Ils devenaient mendiants et vivaient, autant que cela leur était possible, de la compassion qu'ils inspiraient. » Sans m'étonner, comme je le pourrais, que les médecins restassent étrangers à ces sentiments de compassion, je ne retiens, de votre réponse, que ce seul fait, à savoir que la compassion, vous le reconnaissez, avait cours à Rome dès l'époque dont vous parlez. Mais alors, mon cher confrère, comment avez-vous pu écrire, p. 102, une phrase comme celle-ci : « La vraie fraternité et la vraie charité ne sont pas des sentiments humains, mais des choses divines jusqu'auxquelles l'homme ne pouvait pas s'élever par ses propres forces ! »

Hélas ! oui, mon cher confrère, vous avez écrit cela, vous-même, en toutes lettres, et je ne fais que vous copier.

Mais je reprends mon propos, et j'en viens au tort que j'ai eu de me laisser arrêter et troubler par les violentes critiques qu'a soulevées la dernière phrase de votre Introduction : « Je n'ai point à nommer, dites-vous, les auteurs qui m'auraient précédé dans la voie que je me propose de parcourir et qui auraient laissé quelques écrits sur le même sujet; je n'en ai découvert aucun, et j'ai lieu de penser que je suis le premier à explorer ce filon historique. »

Il y a cinq ou six ans, au moment même, je crois, où paraissait votre beau livre sur la *Médecine militaire chez les Romains*, je me rappelle avoir lu, dans la *Gazette des Hôpitaux*, une série d'articles fort intéressants sur la profession médicale à Rome. Ces articles étaient dus à notre érudit confrère, M. le docteur Revillout, et avaient eu les honneurs de la lecture devant l'Académie des inscriptions. Si j'ai bonne mémoire même, l'auteur établissait dans son travail une distinction importante entre le *medicus servus* et le *medicus domesticus*; point à propos duquel vous me paraissez avoir commis quelque confusion. Vous n'admettez, en effet, que des *medici domestici*. Or, certains maîtres achetaient un médecin esclave, et l'installaient dans une boutique au service du public et aux profits du maître. Ce

que l'alcool ralentit les combustions, et que ce ralentissement pouvait être mesuré par la diminution de l'urée et de l'acide carbonique. L'acide urique étant un produit moins oxydé que l'urée, et pouvant, d'après certaines recherches, se transformer en urée dans l'économie par une oxydation ultérieure, on a cru que cet acide devait se former en excès lorsque les oxydations étaient moindres. En d'autres termes, on a pensé que, sous l'influence de l'alcool, l'économie renfermait un excès d'acide urique qui, sans ce liquide spiritueux, se serait transformé en urée. Cette erreur repose sur l'opinion trop souvent admise, même aujourd'hui, que les quantités d'urée et d'acide urique varient en sens inverse l'une de l'autre, c'est-à-dire que, lorsque l'urée diminue, l'acide urique augmente, et réciproquement. Le fait peut être vrai chez certains animaux à température variable, par exemple chez les reptiles, mais je ne m'occupe ici que de l'homme. J'ai eu occasion de faire déjà huit à neuf cents dosages d'urée dans des urines de toute nature. Or, j'ai constamment vu que, lorsqu'une urine contenait peu d'urée, elle ne donnait pas de dépôts, tandis que les urines riches en urée étaient celles qui donnaient des dépôts formés d'acide urique ou d'urates. Neubauer et Vogel ont observé le même fait ; pour eux comme pour moi, l'acide urique et l'urée varient dans le même sens.

Je n'ai pas dosé l'acide urique dans l'expérience que j'ai rapportée plus haut ; mais, ce que je puis assurer, c'est que, sous l'influence de l'alcool, les urines n'ont jamais donné de dépôts, soit que l'acide urique et les urates y fussent contenus en moindre quantité, ce qui est probable d'après ce qui vient d'être dit, soit que ces composés fussent dissous dans l'urine sécrétée en plus grande quantité. Par contre, les urines ont été troubles parfois pendant la seconde période de l'expérience. Ainsi, pour ces deux motifs, savoir : la diminution très-probable de l'acide urique et la dissolution de ce composé dans une plus grande quantité d'urine éliminée, le mécanisme de la production de la goutte sous l'influence de l'alcool a été mal interprété. Si l'opinion reçue jusqu'ici était vraie, tous les buveurs de liqueurs alcooliques devraient être goutteux et avoir la gravelle ; or, il n'en est rien. Les goutteux par l'alcool sont les buveurs de liquides spiritueux *qui font en même temps bonne chère.* Et il doit en être ainsi. En effet, les gens simplement adonnés aux boissons alcooliques, mangeant peu, en général, fabriquent peu d'acide urique et ne peuvent devenir goutteux. Au contraire, les gens faisant bonne chère, se gorgeant d'aliments fortement azotés et absorbant des liqueurs alcooliques, fabriquent des quantités d'acide urique nécessairement plus grandes ; mais, s'ils deviennent goutteux, ce n'est point parce que l'acide urique et l'urate de soude sont formés en quantité excessive, attendu que leurs urines ne sont pas graveleuses. En effet, la goutte existe très-bien sans la gravelle, et réciproquement, bien que ces deux états morbides se touchent.

---

médecin n'était point du tout le médecin de la maison ni de la famille du maître auquel il appartenait. Il n'était qu'esclave.

Il y avait encore la classe des médecins qui étaient des esclaves publics, *servi publici*, c'est-à-dire appartenant à l'Etat, qui les laissait libres d'exercer publiquement leur profession, et qui les employait à faire, pour son compte, certaines acquisitions immobilières. On sait que la procuration était inconnue des Romains.

Enfin, je ne me souviens plus si je l'ai lu ou si je l'ai entendu dire, mais il résulte de documents authentiques que les indigents (*tenuiores*), tous organisés en corporations à Rome, possédaient des maisons de retraite pour les infirmes et les vieillards. A ces maisons étaient forcément attachés des médecins. D'où l'on doit conclure que, si l'assistance médicale faisait défaut aux indigents, c'était aux seuls indigents n'ayant fait partie d'aucune corporation.

Mais si je répétais tout ce que j'ai entendu à propos de votre livre, mon cher Briau, j'irais loin, et surtout j'irais où je ne veux pas aller. Je n'ai fait que trop attention à des récriminations qui, en définitive, ne me regardent pas. Que vous soyez le premier à exploiter le filon historique dont il est question, tant mieux. Si vous n'êtes pas le premier, c'est à ceux qui croient vous avoir précédé à faire valoir leurs titres. Quant à moi, qui n'y ai aucune prétention, il me suffit que votre travail sur l'*Assistance médicale chez les Romains* soit réellement rempli du plus haut intérêt ; et je suis heureux de vous répéter que jamais lecture d'histoire ne m'a fait un plus grand plaisir.

Agréez donc, avec mes excuses d'avoir tant tardé à vous le dire, mes compliments affectueux.

D[r] Maximin LEGRAND.

— Les décès par diarrhée, à Londres, augmentent rapidement. De 192 la dernière semaine, ils sont montés à 259 celle-ci ; 22 cas de choléra sont aussi signalés. Il est bien à craindre par ces chaleurs tropicales qu'il ne prenne plus d'extension. — Y.

Voici comment je comprends la production de la goutte sous l'influence des liqueurs alcooliques. L'acide urique est insoluble dans l'alcool, et l'urate de soude est très-peu soluble dans ce même liquide. L'alcool, à cause de ses propriétés diffusibles, c'est-à-dire à cause de sa volatilité, se répand dans toute l'économie et tend à précipiter l'acide urique et l'urate de soude. Cette précipitation se fait de préférence dans les endroits où se trouvent des liquides dont la quantité est faible et le renouvellement peu rapide, dans les synoviales, par exemple. Ainsi, je considère la goutte produite par l'alcool comme étant le résultat d'un processus purement physico-chimique, d'une précipitation d'acide urique ou d'urates par l'alcool. Toutefois, pour que la précipitation de ces composés ait lieu, il faut qu'ils se forment dans l'économie en quantité suffisante. Un individu adonné simplement aux liqueurs alcooliques et mangeant peu ne devient pas goutteux, parce qu'il fabrique trop peu d'acide urique ; un individu adonné en même temps à la bonne chère le devient parce qu'il fabrique une quantité d'acide urique et d'urate de soude insuffisante pour produire la gravelle, mais suffisante pour qu'une certaine quantité de ces principes soit précipitée par l'alcool dans les articulations.

ALCOOL BUTYLIQUE $C^4H^{10}O$.

Cet alcool a été découvert par M. Wurtz dans les résidus de la distillation de l'eau-de-vie de marc. Il se produit en quantité notable dans la fermentation des mélasses de betteraves. Il bout à 109°. Son odeur se rapproche de celle de l'alcool amylique, mais elle est plus spiritueuse que celle de ce dernier ; ses vapeurs sont aussi beaucoup moins irritantes. L'alcool butylique est peu soluble dans l'eau, qui n'en prend guère que la dixième partie de son poids. Le produit dont je me suis servi a été retiré par moi-même d'un litre d'alcool amylique impur du commerce. J'ai pu obtenir, malgré les pertes causées par des distillations successives, environ 10 grammes d'alcool butylique pur passant intégralement à la température de 109°.

EXPÉRIENCE I. — Deux grenouilles sont mises, à quatre heures du soir, dans 500 grammes d'eau contenant 1 gramme d'alcool butylique (solution à 2/1000es). Elles s'agitent au début et ferment à moitié les yeux. Leurs mouvements se ralentissent bientôt, mais ce n'est qu'au bout de 25 à 30 minutes qu'elles restent en place, tantôt au milieu de l'eau, tant à la surface de ce liquide, où elles respirent l'air extérieur. Je les retire à ce moment; elles sont très-sensibles au pincement, elles s'agitent spontanément et se remettent sur le ventre quand je les place sur le dos.

A cinq heures, même état; 70 à 75 battements cardiaques par seconde.

A cinq heures et demie, elles n'exécutent plus de mouvements dans le bocal; retirées de ce vase, elles sont peu sensibles au pincement, et ne se remettent plus sur le ventre après avoir été placées sur le dos. — 52 battements cardiaques par seconde.

Plus tard, elles semblent revenir à l'état où elles se trouvaient à cinq heures. Ainsi, à huit heures, à dix heures du soir, elles sont sensibles aux piqûres et au pincement. Le lendemain, je les vois s'agiter assez souvent dans le vase; elles viennent à la surface de l'eau respirer l'air ; elles sont très-sensibles et exécutent des mouvements assez rapides lorsqu'on les saisit. Seulement, le cœur bat très-faiblement, et seulement huit à dix fois par minute; de plus, elles ont légèrement augmenté de volume.

Au bout de vingt-quatre heures d'immersion, je les retire, les lave avec de l'eau ordinaire, et les abandonne à elles-mêmes dans ce liquide, où elles reviennent rapidement à l'état normal.

Leur peau, qui avait pris une teinte foncée dans la solution d'alcool butylique, redevient verte peu à peu.

RÉSUMÉ : Les grenouilles vivent très-bien pendant vingt-quatre heures dans une solution d'alcool butylique à 2/1000es. Les effets observés consistent en une coloration plus foncée des téguments, un ralentissement des battements cardiaques, une diminution des mouvements et de la sensibilité. Retirées au bout de vingt-quatre heures, elles reviennent complétement et rapidement à l'état normal.

EXPÉRIENCE II. — Deux grenouilles vertes sont mises, à cinq heures, dans 500 grammes d'eau additionnée cette fois de 2 gr. 5 d'alcool butylique (solution à 5/1000es).

Elles exécutent d'abord des mouvements rapides; elles ferment les yeux à cause de l'action irritante de l'alcool.

A cinq heures vingt minutes, elles n'exécutent presque plus de mouvements dans le vase. Je les retire alors; elles s'agitent lorsqu'on les pince.

A cinq heures vingt-cinq minutes, elles paraissent avoir perdu toute sensibilité. L'une d'elles ne remue plus lorsque je la pince; son cœur bat 60 fois par minute. Je la lave et la mets dans de l'eau ordinaire. La sensibilité et les mouvements reviennent très-lentement; enfin, à six heures, elle finit par exécuter des mouvements assez énergiques. Cependant, les battements

cardiaques sont encore au nombre de 60 par minute. La peau, qui était devenue très-foncée, reprend sa coloration antérieure. Après une heure d'immersion dans l'eau ordinaire, elle semble n'avoir pas été mise en expérience.

L'autre grenouille laissée dans la solution d'alcool butylique ne devient complétement insensible que vers cinq heures trente-cinq minutes. Elle était d'ailleurs plus grosse et plus agile que la première.

A cinq heures cinquante minutes, elle est comme morte. Je compte, d'après les soulèvements de la partie supérieure de l'abdomen, 45 battements cardiaques par minute. Je la plonge et la retire à différents intervalles de l'alcool butylique et je compte :

A six heures un quart.	30 à 32	battements cardiaques.
A six heures et demie.	27	—
A six heures trois quarts	20	—
A sept heures un quart	10	—

Je la retire alors définivement de la solution alcoolique et mets le cœur à nu. Les battements cardiaques, qui étaient très-lents, deviennent un peu plus rapides; le ventricule, qui paraissait plus foncé que d'ordinaire, redevient rouge, ce que j'attribue beaucoup plus à l'élimination de l'alcool qu'à la présence de l'air, comme on le verra plus bas à propos de l'alcool amylique.

Le cœur de cette grenouille, que j'avais abandonnée sur le dos au fond d'une assiette contenant un peu d'eau, *battait encore lentement le lendemain, vingt-deux heures après le moment où j'avais retiré l'animal de la solution d'alcool butylique.*

Résumé : Une solution aqueuse d'alcool butylique à 5/1000es est toxique pour les grenouilles. Les effets observés sont du même ordre que dans une solution à 2/1000es, mais ils sont plus rapides et plus marqués. Quand on retire à temps les grenouilles de la solution, elles reviennent très-bien à elles-mêmes. D'après la persistance des battements cardiaques, l'alcool butylique n'agit sur le cœur que par suite de la viciation du sang, qui devient noir sous l'influence de cet agent.

ALCOOL AMYLIQUE $C^5H^{12}O$.

Cet alcool, appelé encore parfois *huile de pomme de terre*, forme la majeure partie des résidus de l'eau-de-vie de fécule et de betterave. On en trouve dans l'eau-de-vie de marc; l'eau-de-vie de vin n'en contient pas, ou seulement des traces impondérables.

Il bout à 132°. Sa densité est de 0,998. D'après Wittstein, il exige, à la température de 16°,5, 39 parties d'eau pour se dissoudre complétement. D'un autre côté, 1 partie d'eau exige, à 16°,5, 11,625 parties d'alcool amylique pour donner une masse parfaitement homogène et transparente. Dans le mélange de cet alcool avec l'eau, on observe une contraction, de même que dans le mélange d'eau et d'alcool éthylique.

Il importe de tenir compte de la faible solubilité de l'alcool amylique dans l'eau lorsqu'on veut faire des expériences avec cet alcool dilué. Additionné d'alcool éthylique, sa solubilité dans l'eau augmente considérablement. Ainsi, au sujet de recherches que je ne puis publier aujourd'hui, j'ai vu que 2 parties d'alcool amylique, additionnées de 8 parties d'alcool éthylique, n'exigent guère que 30 parties d'eau pour former un mélange parfaitement limpide à la température ordinaire.

Dans mes recherches sur l'action de l'alcool amylique sur les grenouilles, j'ai employé des solutions au même degré que les solutions d'alcool butylique, afin de mieux faire saisir les différences qui existent entre l'activité de ces deux liquides spiritueux.

Expérience I. — Deux grenouilles sont mises dans un bocal contenant 500 grammes d'eau et 1 gramme d'alcool amylique. Aussitôt après leur introduction dans ce milieu, elles exécutent des mouvements rapides et violents.

Au bout de huit minutes, plus de mouvements. Je les retire ; le cœur bat plus lentement. Elles s'agitent lorsque je leur pince les pattes.

Au bout de vingt minutes, je ne provoque plus de mouvements en pinçant, piquant les pattes. Leur peau, de verte qu'elle était, est devenue presque noire. Le cœur bat encore.

J'en retire alors une, je la lave avec de l'eau pure, et la mets dans un vase à part. Elle revient peu à peu à elle-même ; au bout d'une heure, je la vois sauter hors du vase. Sa peau était depuis longtemps déjà redevenue verte.

Une heure et demie plus tard, je la remets dans l'alcool amylique. De même que précédemment, elle n'exécute plus de mouvements ; elle est complétement insensible ; son cœur bat 76 fois par minute. Sa peau est redevenue noire. Je la retire de nouveau et l'abandonne à elle-même après l'avoir lavée ; sa peau redevient verte ; la sensibilité et les mouvements reparaissent peu à peu, et, après une demi-heure de séjour dans de l'eau ordinaire, elle est complétement à l'état normal.

Je la plonge de nouveau dans l'alcool amylique, et j'observe les mêmes phénomènes que précédemment. Je répète ce manége plusieurs fois de suite, et enfin je l'abandonne dans l'eau pure. Le lendemain, elle se portait bien.

L'autre grenouille, que j'avais laissée constamment dans la solution d'alcool amylique, s'est affaiblie peu à peu. Après deux heures d'immersion, son cœur ne battait plus que 12 à 15 fois par minute; elle était morte pour ainsi dire. Je la retirai alors, et la mis dans une assiette au fond de laquelle se trouvait un peu d'eau. Son cœur battait encore très-faiblement au bout de trois ou quatre heures, enfin, il s'arrêta tout à fait.

RÉSUMÉ : Dans une solution aqueuse renfermant 2/1000es d'alcool amylique, les grenouilles sont anesthésiées complétement au bout de vingt minutes ; leur peau est devenue noire ; le sang est noir. Les battements cardiaques sont ralentis. Si on les retire, alors elles reviennent rapidement à l'état normal, et leur peau reprend sa couleur primitive ; mais, si on les abandonne dans cette solution pendant deux heures, par exemple, elles meurent ; toutefois, les battements cardiaques, qui sont extrêmement ralentis, peuvent persister longtemps, lorsqu'elles sont ainsi placées à la fois à l'air et dans l'eau.

EXPÉRIENCE II. — Deux grenouilles sont mises dans 500 grammes d'eau contenant 2 gr. 5 d'alcool amylique (solution à 5/1000es). La saveur de cette solution est assez faible, mais elle sent fortement l'alcool amylique.

Les grenouilles se frottent le nez et les yeux, qu'elles ferment. Elles s'agitent fortement d'abord ; mais, au bout de dix minutes, elles sont comme mortes. Je les retire ; elles n'exécutent plus de mouvements volontaires ; les mouvements réflexes sont presque totalement abolis, surtout dans les membres postérieurs.

Après deux minutes d'une nouvelle immersion dans le liquide toxique, l'anesthésie est complète ; le cœur bat très-faiblement. L'une d'elles, étant retirée aussitôt et lavée, revient péniblement à la vie. L'autre, retirée après une heure, est morte. Après avoir enlevé le thorax, le cœur, complétement immobile pendant un certain temps, se met à battre lentement, et le sang, de noir qu'il était, redevient rutilant. J'explique ce fait moins par l'impression mécanique de l'air que par l'évaporation d'une certaine quantité d'alcool amylique, dont la présence dans le sang était la cause de l'altération de ce liquide. Les battements cessent quelque temps après pour ne plus revenir.

RÉSUMÉ : Une solution aqueuse d'alcool amylique à 5/1000es est éminemment toxique pour les grenouilles. Les effets observés sont du même ordre que ceux que produit le même alcool à 2/1000es ; mais ils sont beaucoup plus accentués, et surtout plus rapides.

Enfin, les deux expériences précédentes démontrent que l'alcool amylique est beaucoup plus toxique que l'alcool butylique.

COMPARAISON DES ALCOOLS BUTYLIQUE, AMYLIQUE ET ÉTHYLIQUE. — Les expériences précédentes prouvent, d'une manière évidente, que les alcools butylique et amylique sont toxiques. En est-il de même de l'alcool éthylique? On sait que les animaux ont le privilége de moins bien supporter l'alcool du vin que l'homme; aussi, les expériences suivantes prouveront-elles d'autant mieux les effets pour ainsi dire inoffensifs de l'alcool éthylique comparés aux effets toxiques des deux autres alcools. Il résultera, en outre, de la comparaison des effets produits cette règle générale : que *les alcools de la série* $C^nH^{2n+2}O$ *sont d'autant plus actifs que le groupe* CH^2 *entre un plus grand nombre de fois dans leur constitution.*

EXPÉRIENCE I. — Deux grenouilles sont immergées dans une solution contenant 2 gr. 5 d'alcool éthylique pour 500 grammes d'eau (solution au 5/1000es). Je n'observe rien d'appréciable chez elles, bien que je les laisse séjourner vingt-quatre heures dans ce milieu.

EXPÉRIENCE II. — Deux autres grenouilles sont plongées dans 500 gram. d'eau contenant 5 grammes du même alcool (solution au 10/1000es).

Elles s'agitent dans ce liquide, ferment à peine les yeux. Je les retire un instant au bout d'une demi-heure; elles sont comme ivres, et leur sensibilité est seulement émoussée. Il en est de même après un séjour de vingt-quatre heures dans la solution alcoolique. Mises ensuite dans de l'eau ordinaire, elles reviennent rapidement à l'état normal et vivent très-bien ensuite.

EXPÉRIENCE III. — Dans une solution d'alcool éthylique à 20/1000es, deux grenouilles n'ont paru se trouver guère plus mal que dans une solution à 10/1000es. Les effets ont consisté surtout en un commencement d'anesthésie et une coloration plus foncée de la peau. L'une d'elles, retirée au bout d'une heure d'immersion, est revenue complétement à l'état normal dans l'eau ordinaire; l'autre, retirée seulement au bout de trois heures, était presque anéantie; mais elle est revenue également à elle-même.

De ce petit nombre d'expériences faites sur les grenouilles, il m'est permis de conclure que l'alcool amylique est, pour ces animaux, au moins 15 fois plus actif que l'alcool étylique, et 3 ou 4 fois plus actif que l'alcool butylique.

Les effets toxiques de l'alcool amylique ont été étudiés déjà par M. Cros sur les

chiens et sur les lapins (*thèse de Strasbourg*, 1863). On trouve, à la fin du travail si intéressant publié par ce confrère, quelques indications relatives aux effets de l'alcool méthylique, qui s'est montré très-peu actif. Or, la formule de cet alcool est CH^4O. On a donc la série toxicologique suivante :

Alcool méthylique CH^4O.	peu actif.
Alcool éthylique C^2H^6O	peu actif.
Alcool butylique $C^4H^{10}O$	toxique.
Alcool amylique $C^5H^{12}O$	très-toxique.

C'est l'alcool amylique qui, après l'alcool éthylique, forme la majeure partie des produits de la fermentation des sucres de fécule et des mélasses de betteraves.

Du vinage ou alcoolisation des vins.

Les expériences que je viens de rappeler, ainsi que celles de M. Cros, peuvent jeter un grand jour sur la question qui occupe aujourd'hui l'Académie de médecine. J'ai suivi cette question dans toutes ses phases, et c'est, je puis le dire, le regret de ne pas l'avoir vu traiter scientifiquement qui m'a engagé à livrer à la publicité des recherches à peine ébauchées.

J'ai vu des académiciens fort savants, comme le doit être un académicien, trouver bon le vin alcoolisé, dont ils n'avaient jamais goûté. Je parle ici du vin tel qu'il est viné en réalité dans le commerce, car il est arrivé que l'un d'eux a fait sans inconvénient usage d'un vin auquel il avait ajouté un alcool qui était, sans doute, non de l'alcool de betteraves, mais de l'alcool de vin de première qualité. Ne cherchez pas à ébranler l'opinion de ces partisans quand même du vinage, le seul moyen de réussir serait de les contraindre à boire le vin viné dc Paris; on les verrait bientôt réclamer le vin naturel de Suresnes ou d'Argenteuil.

J'ai vu d'autres académiciens, plus savants que les premiers, du moins dans la question qui m'occupe, reconnaître que l'alcoolisation des vins présentait des inconvénients, et ne vouloir la tolérer que dans le cas où l'alcool serait ajouté en quantité seulement nécessaire pour conserver un vin trop peu alcoolique, dont le transport serait difficile. Parmi ces derniers, plusieurs ne veulent permettre que l'addition de l'alcool retiré du vin. Ceux-ci n'admettent pas que l'alcool de betteraves puisse jamais valoir l'alcool de vin, et, sans apporter beaucoup de preuves à l'appui de leur opinion, qui est vraie, comme je le dirai plus bas, ils invoquent cet argument puissant : que l'alcool de betteraves est moins cher que l'alcool obtenu par la distillation du vin.

Enfin, j'ai vu un autre groupe d'académiciens rejeter de toute leur puissance le vinage. Laissant de côté la fraude, le lucre odieux, résultats nécessaires de cette pratique, ils se sont élevés autant qu'il leur a été possible contre l'alcoolisation d'un liquide qui joue si souvent, dans la classe pauvre, le rôle de médicament. Qui d'entre eux conseillera jamais à ses malades l'usage d'un vin qui n'est pas naturel ? Sans pouvoir apporter des expériences directes à l'appui de leur opinion, ils ont pour eux les résultats qu'ils observent chaque jour dans les hôpitaux, où l'alcoolisme est si fréquent.

C'est à ces derniers que je voudrais pouvoir venir en aide en disant ce que je sais. Je suis de ceux qui, pendant leurs études et même après, se sont assis à la table de l'ouvrier et ont bu le vin alcoolisé de Paris. D'un autre côté, j'aime les expériences, et si par le peu que j'ai fait, joint aux recherches de M. Cros sur l'alcool amylique, je ne puis aujourd'hui réussir à faire prévaloir l'opinion de M. Bergeron, les expériences futures viendront, je n'en doute pas, confondre les partisans de l'alcoolisation.

Mais j'avancerai d'abord des faits indiscutables et qui touchent à la question hygiénique des alcools.

1° J'ai constaté par moi-même que, dans la Bourgogne, qui est mon pays, la maladie si grave qu'on appelle alcoolisme chronique est pour ainsi dire inconnue, malgré la quantité prodigieuse du vin qui est consommé. On ne rencontre cette maladie que chez ceux qui boivent de l'eau-de-vie, et encore une distinction est à faire : le mal n'a pas été grand tant que l'on s'est borné à l'usage de l'eau-de-vie de marc, qui renferme de faibles quantités d'alcool butylique, peu dangereux, d'après mes expériences, et des quantités pour ainsi dire nulles d'alcool amylique; mais le mal s'est accru dès que l'eau-de-vie de marc a trouvé une concurrence fatale dans l'eau-de-vie des distilleries du Nord.

2° Ce qui frappe les médecins en arrivant à Paris, c'est la fréquence de l'alcoo-

lisme chronique et des symptômes qu'on sait aujourd'hui se rapporter à cette maladie. Est-ce à dire que la classe ouvrière boive plus que les habitants des pays vignobles? Non; il leur faut de l'argent pour vivre avant tout et pour payer leur loyer, et si j'ai vu, à côté de moi, des ouvriers en état de cette ivresse stupide, qui n'est pas l'ivresse qu'on observe dans les pays vinicoles, ce n'est point parce qu'ils avaient bu trop d'eau-de-vie de bonne nature ou de vin contenant trop d'alcool, c'est parce que ces liquides étaient de mauvaise nature, comme je l'ai constaté par moi-même. D'ailleurs, le vin de Paris ne contient jamais plus de 11 pour 100 d'alcool; il en contient beaucoup moins le plus souvent. Que l'on ne parle pas d'absinthe; l'ouvrier de Paris n'en boit pas. Au reste, les partisans du vinage ont tort de se retrancher derrière l'abus de cette liqueur considérée par eux comme produisant très-souvent l'alcoolisme. Ils ignorent que, d'après les recherches de M. Magnan, les effets de l'absinthe sont différents de ceux de l'alcool, et si alcoolisme il y a, il faut l'attribuer aux alcools du Nord, qui servent à préparer l'absinthe, et dont ils veulent permettre l'introduction dans le vin.

3° A mesure que l'on s'approche du Nord, l'alcoolisme s'accroît. C'est à un médecin du Nord, à Magnus Huss, qu'il était réservé de faire entrer cette maladie dans le cadre nosologique. Je renvoie d'ailleurs, à ce sujet, au savant article ALCOOLISME de mon ami le docteur Lancereaux, publié dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. On verra quels ravages l'alcoolisme produit dans les pays du Nord, notamment en Suède. C'est dans ces pays qu'on use de l'alcool, non de vin, mais de grains, de fécule de pomme de terre et de betteraves. On n'ignore pas que l'huile de pomme de terre, aujourd'hui l'alcool amylique, a été signalée par Scheele, l'illustre chimiste suédois.

Mais, dit-on, les procédés usités dans les distilleries sont aujourd'hui si perfectionnés que l'alcool de pommes de terre et de betteraves est aussi pur que l'alcool éthylique retiré du vin; on dit qu'il est même plus pur que ce dernier et qu'il ne renferme ni alcool butylique ni alcool amylique. Pour émettre une pareille assertion, il faut oublier totalement combien il est difficile, malgré des distillations répétées, soit de retirer un alcool éthylique pur des alcools de betterave et de fécule, soit d'en retirer un alcool butylique pur. Je sais quelles difficultés j'ai éprouvées pour séparer d'un alcool amylique du commerce l'alcool butylique qui a servi à mes expériences, et qui provenait de la fermentation d'un sucre de fécule ou de betteraves. Ne sait-on pas que, pour obtenir ces derniers, complétement isolés l'un de l'autre, en un mot à l'état de pureté, il faut décomposer leurs éthers? Or, les distillateurs du Nord ne font pas, que je sache, toutes les opérations nécessaires pour justifier l'assertion d'après laquelle leurs alcools seraient de l'alcool éthylique pur.

D'ailleurs, j'ai la certitude qu'il n'en est pas ainsi, d'après mes propres recherches.

J'ai acheté une fois chez un épicier de Paris, rue. . ., n° 28, de l'alcool pour préparer du vin de quinquina. L'honorable commerçant me délivra, à un prix assez élevé, un alcool que je reconnus au goût contenir de l'alcool amylique, et dont j'accusai la provenance. Je fus traité d'ignorant, et fus obligé de le garder. Je le distillai et y trouvai de l'alcool amylique. Pauvre peuple! de combien de fraudes n'es-tu pas la victime!

Mais les remarques que j'ai pu faire trop souvent après l'usage du vin de Paris, et les expériences directes dont je vais parler, prouveront mieux la thèse que je soutiens.

Quand je bois un demi-litre de vin naturel, quelle que soit sa teneur en alcool, je n'éprouve qu'un sentiment de bien-être; mais quand je bois, même en mangeant, la même quantité de vin débité à Paris (une chopine vulgaire), j'éprouve une ivresse bizarre, *stupide*, *abrutissante*, suivant les épithètes qu'on lui a données; mon intelligence est obtuse; je sens comme un bandeau qui me serre les tempes; de plus, la force musculaire est diminuée. Ces effets ne sont pas toujours aussi intenses; ils varient suivant l'honorabilité du débitant; mais ils existent presque toujours à un degré plus ou moins marqué.

Quand j'ai signalé ces résultats à la Société de thérapeutique, l'un des membres de cette Société annonça que, ayant été obligé une fois de faire usage d'un vin acheté chez un commerçant de Paris, il éprouva les mêmes effets, et qu'il eut, en outre, des vomissements qui le soulagèrent aussitôt.

Je voulus une fois soumettre à la distillation un pareil vin et je pus y constater la présence de l'alcool amylique. D'ailleurs, il suffit parfois, pour s'assurer de la

présence de ce dernier, de verser quelques gouttes de vin viné dans la paume de la main et de frotter ensuite avec l'autre main; l'alcool éthylique se volatilise facilement, tandis que l'alcool amylique, restant sur la main, peut être reconnu à son odeur.

Enfin, j'ai voulu essayer directement sur moi-même l'alcool amylique et l'alcool butylique, comme je l'avais fait sur les grenouilles.

EXPÉRIENCE I. — J'ajoute 25 centigrammes d'alcool amylique à un demi-litre de vin de bonne nature et qui ne produisait chez moi que du bien-être. J'éprouve les mêmes effets que ceux que j'avais éprouvés si souvent après l'usage du mauvais vin de Paris, notamment l'abrutissement et la sensation de serrement de la tête. Une personne qui déjeunait avec moi, ayant bu de ce vin intoxiqué, ressentit des effets semblables.

EXPÉRIENCE II. — J'ajoute 50 centigrammes à une quantité égale du même vin. L'odeur en est très-désagréable, ainsi que la saveur, surtout lorsque j'ajoute de l'eau dans l'alcool amylique, qui est, comme on le sait, très-peu soluble dans l'eau, tandis qu'il se dissout assez bien dans l'alcool ordinaire. J'éprouve les mêmes effets que précédemment, mais ils sont plus marqués.

EXPÉRIENCE III. — Je mets 50 centigrammes d'alcool butylique dans un demi-litre de bon vin ordinaire. La saveur du mélange et l'odeur en sont à peine modifiées; je n'éprouve rien d'appréciable, pour ainsi dire. L'alcool butylique est donc beaucoup moins actif que l'alcool amylique, comme je l'avais remarqué sur les grenouilles.

Telles sont mes premières recherches. Je voudrais avoir fait davantage pour pouvoir mieux soutenir avec M. Bergeron le bon combat (1). Si le verdict de l'Académie de médecine est en faveur du vinage, surtout du vinage pratiqué avec un alcool de toute provenance, l'hygiène en sera attristée, mais la science s'en souciera fort peu, car, tôt ou tard, elle reprendra ses droits.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 6 juillet 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Opération de polype naso-pharyngien suivie de mort par hémorrhagie et pénétration du sang dans les voies aériennes. — Nouveau procédé pour l'opération du bec-de-lièvre. — Kystes des conduits excréteurs des glandes lacrymales. — Calcul d'acide urique expulsé spontanément.

M. VERNEUIL communique quelques détails complémentaires relatifs à l'opération malheureuse de polype naso-pharyngien dont il a donné la relation dans la dernière séance. Il ne lui a pas été permis de pratiquer l'autopsie du jeune garçon; mais il a pu examiner attentivement la région opérée et déterminer d'une façon plus précise le lieu d'insertion de la tumeur. Cette insertion occupait une très-large surface. Né à gauche, le polype recouvrait toute l'apophyse basilaire, toute la face inférieure du corps du sphénoïde, envoyait un prolongement dans le sinus sphénoïdal, repoussait le vomer à droite, recouvrait entièrement l'apophyse ptérigoïde réduite à des débris osseux, pénétrait dans la cavité crânienne par une perforation large comme le pouce, existant au niveau du trou déchiré antérieur à la pointe du rocher et admettant un lobe polypeux du volume d'une cerise, sans lésion de la dure-mère. Toute la tumeur n'avait pas été extirpée; un lobe avait échappé, qui, de la partie supérieure de l'apophyse ptérygoïde, se portait en dehors, refoulait la paroi latérale du pharynx, distendait les couches musculaires du cou et arrivait jusqu'à la face profonde de la peau de cette région. A ce lobe on pourrait donner le nom de prolongement cervical. Ainsi le polype naso-pharyngien dont il s'agit était composé d'un lobe nasal, d'un lobe maxillaire, d'un lobe génial, d'un lobe temporal, d'un lobe pharyngien et, enfin, d'un lobe cervical. A l'un de ces lobes, détail singulier, était appendu un petit corps fibreux, gros comme une amande, sans pédicule; on eût dit une tumeur surajoutée.

M. Verneuil dit n'avoir jamais vu polype naso-pharyngien à base d'implantation aussi large. Il ne croit pas qu'il s'agisse ici d'un ostéosarcome. Il pense que c'est bien une tumeur fibreuse ayant pris naissance à la base du crâne pour s'épanouir de là dans toutes les directions. Il est porté cependant à faire quelque réserve relativement à l'opinion générale qui fait du périoste le point de départ de ces sortes de tumeurs. Dans le cas dont il s'agit, la surface d'implantation du polype sur l'apophyse basilaire présentait au toucher un mélange de débris osseux et fibreux; en cherchant à enlever avec un instrument mousse ce qu'il croyait être les débris de la tumeur, M. Verneuil a reconnu que l'apophyse basilaire était entièrement creuse et remplie d'un mélange de tissu spongieux et de néoplasme fibreux. En pressant

(1) Peut-être arriverai-je un jour à dédoubler l'*alcoolisme* en deux états morbides : l'*éthylisme* et l'*amylisme*; l'un peu fréquent et peu grave, l'autre fréquent et très-grave.

avec des ciseaux mousses sur le fond de cette surface évidée, l'instrument a pénétré facilement dans la cavité crânienne.

Le centre du tissu spongieux de l'apophyse basilaire était donc occupé par le néoplasme, et si, comme il eût été nécessaire pour détruire ces racines du polype, le chirurgien eût porté le fer rouge sur la surface d'implantation basilaire, il eût inévitablement pénétré dans la cavité crânienne et provoqué une méningite mortelle. Le malade, s'il eût échappé à l'hémorrhagie, n'eût pas échappé à la lésion cérébrale.

Il est extrêmement remarquable que le prolongement de ce polype dans la cavité crânienne n'ait été accompagné d'aucun trouble notable de ce côté. Le malade ne souffrait pas, jouissait de l'intégrité des fonctions visuelles et de la sensibilité de la face. Rien ne pouvait faire prévoir l'extension de la tumeur dans la cavité crânienne, révélée par l'autopsie.

Malgré le résultat malheureux de cette opération, M. Verneuil n'en reste pas moins le partisan convaincu du procédé de l'ablation préalable du maxillaire supérieur dans le cas de ce genre. Aucune des voies partielles, artificielles ou naturelles, ouvertes à l'opération, n'eût permis d'atteindre et d'extirper complétement cette énorme tumeur.

M. Léon Labbé dit que, dans le cas de polypes naso-pharyngiens à large surface d'implantation, il y a une distinction à faire entre les insertions principales et les insertions secondaires. Suivant lui, les faits tendent à démontrer qu'il n'existe qu'une insertion originelle, l'insertion sur l'apophyse basilaire; les autres ne sont que consécutives et résultent d'adhérences produites par l'inflammation entre les divers prolongements de la tumeur et divers points de la surface muqueuse. Il n'est pas rare de voir, dans certains cas de polypes à large implantation basilaire et à prolongements multiples, la tumeur se détacher tout entière par des tractions opérées sur la partie centrale du polype. Il n'existe pas, suivant M. Labbé, de fait d'anatomie pathologique démontrant qu'il y ait d'autre point primitif d'insertion ou d'origine des polypes naso-pharyngiens que l'apophyse basilaire.

M. Demarquay pense que, dans les cas du genre de celui de M. Verneuil, il serait indiqué de tenter la trachéotomie comme opération préalable. La trachéotomie n'ajouterait que peu de chose à la gravité de l'opération et donnerait une chance de plus de sauver le malade, en le préservant de l'asphyxie. M. Demarquay estime que l'opéré de M. Verneuil eût pu échapper à la mort grâce à l'introduction préalable d'une canule dans la trachée, qui eût empêché l'asphyxie.

M. Giraldès fait observer que, d'après les détails nécroscopiques communiqués par M. Verneuil, il y avait malheureusement pour l'opéré, en dehors de l'asphyxie qui a déterminé la mort immédiate, d'autres causes de mort, celle, par exemple, qui résultait de la pénétration d'un prolongement de la tumeur dans la cavité crânienne. Quant au chloroforme, M. Giraldès estime qu'il doit être absous de l'accusation d'avoir contribué à la mort de l'opéré.

M. Verneuil trouve défectueuse, au moins quant aux mots, la distinction établie par M. Léon Labbé entre les insertions *primitives* et les insertions *secondaires* du polype naso-pharyngien. Il serait préférable de dire : *insertions* primitives et *adhérences* secondaires. Le polype n'a, en général, qu'un seul point de départ, l'apophyse basilaire; les autres points dits d'insertion ne sont pas des insertions, mais des adhérences résultant de l'exfoliation de l'épithélium muqueux au contact des prolongements du polype. Cependant M. Verneuil appelle de nouveau l'attention sur le détail le plus curieux, suivant lui, de l'observation, à savoir l'évidement de l'apophyse basilaire et l'implantation de petites tumeurs fibreuses dans le tissu spongieux de cette surface osseuse, ce qui l'a porté à garder une certaine réserve au sujet de l'origine unique, généralement admise, des polypes naso-pharyngiens dans le périoste de l'apophyse basilaire.

Relativement à la question soulevée par M. Demarquay, de la trachéotomie pratiquée comme opération préalable de l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, dans le but de prévenir l'asphyxie, M. Verneuil fait observer que, pour discuter et établir les indications de l'opération préliminaire, il faudrait connaître d'avance toute l'étendue et la gravité de la lésion, ce qui n'est pas toujours possible. Il ajoute que, suivant lui, l'ablation du maxillaire supérieur est loin d'être absolument innocente et qu'elle doit avoir sa part dans les suites de l'extirpation du polype naso-pharyngien.

En ce qui concerne l'influence de la pénétration d'un prolongement polypeux dans la cavité du crâne, il est difficile d'apprécier le rôle que cette complication a pu jouer dans le cas dont il s'agit; il n'est pas probable qu'elle ait contribué à déterminer les accidents immédiats, mais il y a lieu de penser qu'elle aurait plus tard amené des effets fâcheux.

M. Desprès a été surpris de la bénignité des extirpations du maxillaire supérieur qu'il a pratiquées pour des cas d'ostéosarcomes et de tumeurs à myéloplaxes de cette région. Il ne connaît pas d'opération de résection du maxillaire supérieur qui ait été suivie de mort.

M. Amédée Forget se demande jusqu'à quel point la tumeur enlevée par M. Verneuil mérite le nom de polype. Il ne faudrait pas abuser de ce mot. Il ne semble pas qu'il y ait rien de comparable entre cette tumeur et un polype de l'utérus ou du larynx. M. Forget a eu plusieurs fois l'occasion d'observer des tumeurs semblables à celle du cas de M. Verneuil, et il lui a paru que les lésions concomitantes du tissu osseux révélées par l'autopsie, comme dans le cas de M. Verneuil, faisaient de ces sortes de tumeurs une classe à part. M. Forget

croit qu'il s'agit là d'une maladie d'ensemble du tissu osseux de la base du crâne, peut-être d'une sorte d'état régressif du tissu spongieux. L'extrême vascularisation des tumeurs prétendues polypeuses de la base du crâne, ces dilatations, ces plexus veineux signalés par tous les observateurs, donnent à ces polypes naso-pharyngiens une physionomie à part qui avait frappé les anciens chirurgiens : Boyer, Roux, Lisfranc, etc., les appelaient *cancers polypeux*, parce qu'ils les trouvaient essentiellement différents des polypes simples, au point de vue de l'origine et de la marche. Il y aurait donc, suivant M. Forget, surtout en présence d'une statistique qui compte 8 cas de mort sur 11 opérations dans des cas semblables, il y aurait à faire des réserves au sujet de ces prétendus polypes, tant au point de vue du diagnostic qu'à celui de la thérapeutique opératoire, qui réclamerait l'abstention chirurgicale.

M. Tillaux fait observer qu'une distinction doit être établie dans les opérations qui ont pour but l'extirpation du maxillaire supérieur, suivant que cette extirpation constitue toute l'opération ou n'est qu'un temps préliminaire d'une opération plus compliquée. Dans le second cas, il faut considérer que l'extirpation du maxillaire supérieur n'est qu'une circonstance accessoire; il y a encore l'extirpation du polype, dont la gravité plus ou moins considérable prime celle de l'ablation osseuse elle-même.

— M. Dubreuil, candidat à une place vacante de membre titulaire, donne lecture d'un travail sur les *Kystes des conduits excréteurs des glandes lacrymales.*

M. Guéniot place sous les yeux de ses collègues un calcul volumineux expulsé spontanément par le canal de l'urèthre d'une femme.

M. Demarquay communique, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, un article de la *Gazette médicale* de Strasbourg, contenant la description d'un nouveau procédé pour l'opération du bec de lièvre.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

RÉCLAMATION

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, 30 juillet 1870.

Monsieur le rédacteur en chef,

Depuis que j'ai fait connaître l'aspirateur pneumatique et la méthode qui s'y rattache, de nombreuses questions de priorité ont été soulevées, les unes avec bienveillance, les autres avec aigreur. Je n'ai pas répondu. J'estime qu'en pareil cas, il est digne de garder le silence et d'attendre le jugement, non point de quelques voix isolées, dont je n'ai nul souci, mais du public médical, seul juge souverain.

Si je prends aujourd'hui la parole, ce n'est pas pour critiquer le rapport qui vient d'être présenté par une commission à l'Académie de médecine, je n'ai rien à y voir; elle est maîtresse de ses opinions et responsable de ses actes; mais ce rapport contient un fait extrêmement grave sur lequel il faut à tout prix être éclairé. Le rapporteur a dit qu'il existe depuis l'année 1856 un instrument de M. Laugier, construit par M. Mathieu, et identique à l'aspirateur que j'ai fait connaître il y a quelques mois; les aiguilles, le corps de pompe, le *point d'arrêt*, le *vide préalable* sont identiques de part et d'autre. L'apparition subite de cet aspirateur ignoré a causé quelque étonnement. Comment! voilà quatorze ans qu'il existe sans qu'il en ait jamais été question! Pas la moindre publication, pas le moindre dessin, pas une observation au sujet de cet instrument! Je questionne mes maîtres et mes collègues dans les hôpitaux; je consulte les recueils périodiques, j'interroge les fabricants, et, il n'y a qu'une voix à ce sujet : on n'en a jamais entendu parler. C'est bien mieux : j'ouvre le catalogue de M. Mathieu, et, en fait d'aspirateur Laugier, je ne trouve rien autre chose (page 139, année 1867) qu'un *ballon* auquel est annexé une *pompe à ventouse* ordinaire, le tout destiné à la saignée des os.

Or, si cet appareil aspirateur, si défectueux et construit en 1853, est consigné dans le catalogue de 1867, à plus forte raison, le modèle pneumatique si perfectionné et inventé, nous dit-on, en 1856, devrait-il s'y trouver. Mais non, il n'en est pas plus fait mention là qu'ailleurs.

Enfin, voici un dernier argument dont chacun saisira la portée : dès que j'eus mis en usage la méthode de l'aspirateur pneumatique, M. Mathieu courut tous les hôpitaux, j'en prends à témoins élèves et chefs, on le voyait sans cesse ayant à la main l'appareil ballon à ventouse, tombé depuis si longtemps dans l'oubli, et s'efforçant, mais en vain, de démontrer l'analogie du principe et de la construction.

Comment! il aurait eu en sa possession, depuis 1856, un aspirateur pneumatique, identique au mien, et il n'aurait songé à le montrer qu'après six mois de persistance et de tentatives infructueuses faites avec un ballon dont personne ne veut entendre parler! Et c'est quatorze ans après une existence latente et absolument inconnue, et huit mois après la publication de mes premiers travaux, que l'instrument en question fait son apparition, avec la prétention de tout renverser? Nul ne saurait admettre de tels procédés. C'est à la fois un droit et un devoir de demander à MM. Laugier et Mathieu des preuves matérielles et indiscutables sur l'existence antérieure de cet aspirateur pneumatique si singulièrement identique

à celui que j'ai eu l'honneur de faire connaître; j'ose espérer que la réponse ne se fera pas attendre.

Agréez, etc.

Dr Dieulafoy.

Paris, 31 juillet 1870.

Monsieur,

Il y a quinze jours, des affiches posées à la Faculté et dans les hôpitaux, invitaient les étudiants en médecine à s'inscrire pour le service de santé des armées. Puis des examens ont été institués au Val-de-Grâce, et à un grand nombre d'entre nous on a donné des certificats d'admissibilité au grade d'aide-major auxiliaire. Depuis lors, on ne nous a plus rien dit, et, près d'être appelés dans la garde mobile, nous ne savons point quelle place on nous réserve, ni si pourrons faire partie des ambulances. Ce que chacun de nous ne peut demander, ne vous serait-il pas possible, Monsieur, de le savoir pour nous tous?

Confiant dans l'intérêt que vous témoignez en toute occasion aux élèves en médecine, je me suis permis de m'adresser à vous. C'est à plusieurs centaines de mes collègues que pourrait rendre le plus grand service une simple note à ce sujet insérée dans l'Union Médicale.

Agréez, Monsieur, mes salutations respectueuses,

A. Rabourdin, externe des hôpitaux.

Le temps nous manque pour prendre les renseignements nécessaires à la réponse qui nous est demandée; mais nous avons cru devoir publier la lettre qu'on vient de lire, afin d'appeler aussitôt que possible l'attention de qui de droit sur la situation signalée.

Le Rédacteur en chef.

Éphémérides Médicales. — 2 Aout 1721.

Le Parlement fait découvrir la châsse de Sainte-Geneviève; on dit des prières de quarante heures; on chante un *Te Deum* dans la grande salle du Palais; le soir, feu de fagots à la Grève, coups de canon, grandes réjouissances, grandes folies à Paris; les libraires de la rue Saint-Jacques se distinguent par des illuminations aux lampions; les charbonniers vont au Louvre avec des cocardes à leurs chapeaux; ils avaient avec eux une brouette dans laquelle était une charbonnière; sur la calotte de la brouette, il y avait une autre femme à cheval, les jambes nues, en habit de toile, sans coiffure, et les cheveux tignonnés; la physionomie d'une femme ayant un seau de vin dans le ventre... Tout cela pour célébrer le retour à la santé de ce bon roi Louis XV. Helvétius tire grand profit de cette cure, car il avait ordonné deux saignées et l'émétique; cet émétique produit une « évacuation charmante. » Sa Majesté est sauvée... Vive Helvétius! — A. Ch.

D'après un rapport du ministre de la guerre, approuvé par l'Empereur, les docteurs en médecine faisant partie de la garde mobile, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine et en pharmacie, qui ne seront pas nécessaires au service de ladite garde, et les jeunes gens qui voudront servir comme infirmiers volontaires, pourront être admis dans les emplois de leur profession et recevront, les premiers, la solde d'aide-major, les derniers la solde des infirmiers militaires; ceux-ci seront mis en subsistance dans une section d'infirmiers.

Les vétérinaires diplômés faisant partie de la garde nationale mobile pourront être admis dans les emplois d'aides-vétérinaires, et ils en recevront la solde.

— On lit dans le *Journal des Débats* : « Plus de neuf cents étudiants en médecine ayant douze inscriptions, c'est-à-dire trois ans d'études, se sont fait inscrire au Val-de-Grâce pour suivre l'armée en campagne et soigner les malades ou les blessés. Un nombre assez considérable d'étudiants n'ayant que huit inscriptions ont été, sur leur demande, commissionnés pour la marine. — En vertu d'une décision récente, prise par la Faculté de médecine, tous les jeunes gens qui vont être dirigés sur les ambulances sont exercés à la médecine opératoire par MM. les prosecteurs, sous la direction de M. le docteur Lannelongue, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux. — Enfin, MM. Maurice Raynaud et Constantin Paul, également professeurs agrégés et médecins des hôpitaux, ont été chargés de conférences sur les maladies épidémiques des armées. »

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 24 au 30 juillet 1870). — *Causes de décès* : Variole 227. — Scarlatine 15. — Rougeole 10. — Fièvre typhoïde 22. — Typhus » — Erysipèle 7. — Bronchite 59. — Pneumonie 55. — Diarrhée 82. — Dysenterie 2. — Choléra 18. — Angine couenneuse 6. — Croup 6. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 681. — Total : 1,195.

La mortalité s'est élevée à Londres, pendant la semaine se terminant le samedi 23 juillet 1870, au chiffre total de 1,754. Le *Weekly Return* n'étant pas parvenu, on n'a pu distinguer les décès par cause.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La discussion sur le vinage est close. Après une grande mêlée d'amendements et de sous-amendements, la victoire est restée à peu près entière aux conclusions de la commission qui, en définitive, n'a perdu dans la bataille qu'un petit membre de phrase sur lequel M. Payen s'est jeté avec une ardeur toute juvénile.

Les amendements et modifications proposés, à l'exception de la conclusion plus radicale de M. Broca, n'étaient d'ailleurs que des changements de rédaction et disaient à peu près les mêmes choses que celles demandées par la commission. Voyant cela, l'Académie a voulu récompenser le talent et les efforts de l'honorable rapporteur M. Bergeron, en adoptant la rédaction par lui proposée. C'était justice. M. Bergeron, soit dans la rédaction du rapport, soit dans la discussion, a pris une position élevée à l'Académie. Il a la science, la plume et le verbe; avec ces trois conditions, on joue dans les Sociétés savantes le rôle qu'on y veut remplir.

Il est utile de faire remarquer que la question du vinage est sortie de deux grandes discussions, au Comité consultatif d'hygiène publique et à l'Académie de médecine, avec des conclusions semblables. C'est un résultat heureux, et l'Administration, ce qui était à craindre au début, ne se trouvera pas placée entre deux avis opposés. L'Académie émet sur le vinage la même opinion que le Comité consultatif. C'est une pratique licite qui ne paraît avoir aucun inconvénient sur la santé publique quand elle est méthodiquement faite, et ne dépassant pas les limites de 10 p. 100 d'alcool.

Voilà tout ce qu'il y a de clair dans la question.

Il reste quelques doutes, malgré l'affirmation des chimistes, sur la parfaite identité, au point de vue hygiénique, des alcools du vin et des alcools de l'industrie.

Malgré l'affirmation de quelques médecins, il reste des doutes plus prononcés sur l'influence des vins vinés sur la production et la fréquence de l'alcoolisme.

Cette question de l'alcoolisme est, au demeurant, très-complexe, et il paraît bien difficile de distinguer l'influence des vins vinés de celle de l'usage de l'alcool lui-même, de l'absinthe, du bitter, du vermouth et d'autres boissons dont la consommation, aujourd'hui très-répandue, était autrefois à peu près inconnue.

Depuis les travaux de Magnus Huss, l'alcoolisme a été très-bien étudié en France et des monographies précieuses ont été publiées. Mais c'est surtout le côté clinique de la question qui a occupé les observateurs. L'anatomie pathologique, la symptomatologie, le diagnostic de la maladie ont été admirablement décrits. Mais ce qu'on pourrait appeler l'étiologie comparée n'est pas aussi avancée. Un des éléments de cette étiologie, la statistique, fait encore défaut.

On entend dire et on imprime que l'alcoolisme est fréquent ici, rare plus loin, inconnu dans d'autres lieux. Tout cela est-il bien prouvé? Est-il même bien démontré que l'alcoolisme fasse des progrès? On en connaît mieux aujourd'hui les symptômes, et peut-être que ce qui échappait autrefois à l'observation clinique est aujourd'hui mieux mis en évidence par le progrès même, non de l'alcoolisme, mais de la connaissance de ses symptômes. Cela arrive quelquefois en pathologie, ainsi que le prouvent les admirables travaux de Duchenne (de Boulogne) sur les maladies nouvelles de l'appareil locomoteur, qui probablement ont existé de tout temps, et qui, avant ses recherches, passaient inaperçues ou méconnues. A. L.

DERMATOLOGIE

ÉTUDE SYMPTOMATOLOGIQUE COMPARATIVE DES MANIFESTATIONS CUTANÉES DE LA DARTRE, DE LA SCROFULE ET DE LA SYPHILIS;

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

(HUITIÈME CONFÉRENCE.)

Messieurs,

Trois diathèses se disputent nos salles et encombrent nos lits : *la dartre, la scrofule, la syphilis.* Toutes les trois prennent racine, poussent et se développent dans le même terrain : la peau; toutes les trois manifestent leur existence par les mêmes

productions morbides : la papule, le tubercule, la pustule, la squame, l'ulcération, la croûte, la cicatrice ; toutes les trois adoptent à peu près les mêmes allures ; leur évolution est le plus habituellement lente, chronique, leur durée longue, et les accidents locaux qui les caractérisent n'éveillent que rarement un trouble général dans l'économie ; toutes les trois, superficielles et bénignes dans leurs premiers symptômes, peuvent, avec le temps, envahir nos organes les plus profonds et engendrer au sein de nos viscères les plus redoutables altérations ; toutes les trois, enfin, sont héréditaires, et, si la syphilis se propage le plus souvent par l'inoculation, on la voit aussi, comme les deux autres, se transmettre par l'hérédité.

Ainsi donc ces trois diathèses, si différentes par leur nature, ont souvent entre elles une ressemblance et comme un air de famille d'où peuvent résulter, pour le médecin et pour le malade, les plus graves erreurs et les plus fâcheux mécomptes ; mais heureusement, sous cette trompeuse ressemblance se cachent certains traits distinctifs, certaine physionomie spéciale et caractéristique, quelquefois difficiles à démêler, j'en conviens, mais que cependant un œil exercé pourra saisir, et à l'aide desquels le diagnostic sera toujours possible : ce sont ces traits pathognomoniques si importants que je vais m'efforcer de faire saillir sous vos yeux dans une étude comparative de ces trois diathèses. Nous les rapprocherons pour les envisager d'abord dans leur ensemble et dans leur aspect général ; puis nous prendrons une à une leurs diverses lésions anatomo-pathologiques, et dans chacune d'elles nous constaterons une nuance, une manière d'être différente, une expression particulière ; ce sera là pour nous le cachet propre et individuel de telle ou telle diathèse que, dès lors, nous saurons facilement reconnaître et dénommer.

I

Messieurs, plusieurs maladies ont un facies caractéristique et une habitude extérieure tellement accentuée qu'on les diagnostique à première vue et à distance : ainsi en est-il des inflammations abdominales, qui se révèlent sur la face grippée du malade ; ainsi en est-il de la fièvre typhoïde, dont l'existence se trahit par l'hébétude des yeux et de la figure ; ainsi en est-il encore de la tuberculose pulmonaire, que dénotent les pommettes rouges et saillantes, et les sclérotiques brillantes, bleuâtres et nacrées. Il en est de même de nos trois diathèses ; chacune d'elles a une physionomie saillante, expressive et distincte, à l'aide de laquelle on la reconnaît : la syphilis s'accuse par une coloration d'un rouge brun, cuivré, que M. Hardy compare avec raison à la chair de jambon cru ; la scrofule prend une couleur d'un rouge plus ardent, vineux et comme érysipélateux ; la dartre n'a point de coloration qui lui soit propre, et que l'on retrouve toujours la même dans toutes ses diverses manifestations ; ainsi, dans l'*eczéma*, on la voit, tantôt d'un rouge vif tendre, tantôt d'un rouge brunâtre luisant et comme vernissé ; dans les squames du *psoriasis*, elle est blanche, plâtreuse ou argentée et brillante, d'un reflet métallique, tandis que, sur les *papules psoriasiques* dénudées de squames, elle apparaît avec le rouge cuivré de la syphilis, coloration menteuse et à double face par laquelle on ne sera point trompé si l'on interroge les antécédents du malade, si l'on trouve les plis inguinaux et les régions latérales du cou sans adénite spécifique, si l'on recherche avec soin sur ces insidieuses papules des débris de squames dont l'existence constatée tranchera la difficulté et démasquera complétement le caractère dartreux de l'affection.

La syphilis choisit le front pour son siége de prédilection ; c'est là qu'elle fait sa première apparition et qu'elle étale ses premières papules et ses premiers tubercules sous le nom pittoresque de *corona veneris*. Du front elle descend sur la face, sur le tronc et sur les membres ; elle se dissémine, elle s'éparpille sur tout le corps, dont la surface entière se trouve émaillée, tigrée et mouchetée de ses diverses productions, éparses, sans aucun ordre, sans aucun plan, sans aucune disposition symétrique, presque jamais confluentes, isolées et séparées les unes des autres, si nombreuses soient-elles, par de petits espaces de peau restée saine.

La dartre s'étale aussi sur tout le corps ; mais, qu'elle soit sèche ou humide, qu'elle s'appelle *psoriasis* ou *eczéma*, elle prend habituellement une configuration régulière et symétrique ; ses éléments morbides sont confluents et se réunissent en groupes pour constituer de vastes plaques, de larges îlots de formes diverses, bizarres et presque toujours semblables aux plaques et aux îlots qui leur correspondent sur l'autre moitié du corps, et sur lesquels on dirait qu'ils se sont moulés.

On a comparé la syphilis à un protée : c'est que, en effet, elle signale chacune des

phases de son évolution par une physionomie différente. Ses manifestations cutanées précoces sont habituellement, dans l'ordre de leur apparition, des taches rubéoliques ou une roséole, des papules, puis des tubercules avec ou sans squames. Abandonnées à elles-mêmes, ces lésions cutanées persistent chacune de un à plusieurs mois, puis elles se transforment. Les taches rubéoliques deviennent des papules, et celles-ci, à leur tour, deviennent des tubercules. Lorsque ces poussées successives, *accidents précoces,* ont disparu, on assiste ultérieurement, et à une époque plus ancienne de l'intoxication syphilitique, à une nouvelle *poussée* se produisant sous une autre forme que la première. Ce sont bien encore des papules et des tubercules, mais ils ne sont plus disséminés et généralisés comme dans leur première phase; ils sont, au contraire, limités et réunis dans un ou plusieurs espaces circonscrits. C'est là ce que M. Hardy a décrit sous le nom de *syphilides tardives en groupes.* A une époque encore plus avancée, la syphilis se traduit par d'autres manifestations; ce ne sont plus des papules ni des tubercules, ce sont des ulcérations, des croûtes et des cicatrices. Ainsi, *accidents précoces,* roséole, papules, tubercules *disséminés; accidents tardifs,* papules et tubercules *en groupes; accidents tertiaires,* ulcérations, croûtes et cicatrices, tels sont les différents phénomènes qui signalent sur la peau le passage de la syphilis dans les trois premières phases de son évolution; c'est l'ordre qu'elle suit habituellement dans sa marche progressive. Quand elle est arrivée à sa deuxième ou à sa troisième étape, c'est-à-dire aux dermatoses en groupes et aux ulcérations, jamais on ne la voit rebrousser chemin pour remonter à son point de départ et reproduire de nouveau les accidents précoces de sa première apparition. Tout au contraire, elle continue sa marche fatale qu'elle signale alors, dans une autre phase plus avancée, par des lésions plus profondes encore que les ulcérations cutanées, c'est-à-dire par des gommes et par des altérations osseuses et viscérales... Voilà la syphilis.

La dartre procède tout autrement: abandonnée à elle-même, elle reste pendant des années entières ce qu'elle était au premier jour; elle aime et pratique le *statu quo.* Quand elle a adopté une forme, elle la conserve, elle s'y incarne, en quelque sorte, pour s'y éterniser. Si on la combat par une médication active, on l'efface, on la fait disparaître; mais ce n'est, le plus souvent, que pour un temps. Elle reparaît après certains délais, et c'est toujours sous sa forme primitive. Si, au contraire, on ne lui oppose aucun traitement, on la voit, pendant une durée indéfinie, conserver sa physionomie du premier jour, jusqu'à ce qu'elle finisse par s'user elle-même, ou bien jusqu'à ce que, par de redoutables métastases, elle ait envahi, comme la syphilis, les organes profonds. N'est-ce pas ainsi que se comporte toujours et invariablement le *psoriasis ?* Ne sont-ce pas là aussi trop souvent les allures du *prurigo*, du *lichen* et de l'*eczéma ?*

La scrofule est différente dans sa marche et dans son aspect: la face est son siége de prédilection; elle l'occupe quelquefois tout entière, mais habituellement elle se localise sur le nez ou sur l'une des deux joues seulement; plus rarement elle se fixe sur le tronc et sur un point limité d'un membre. Jamais, comme le font la dartre et la syphilis, elle ne se généralise, excepté toutefois quand elle revêt cette forme rare désignée par M. Hardy sous le nom de *tuberculeuse disséminée.* C'est donc sur la face qu'on la juge le mieux et qu'on la reconnaît à ses caractères distinctifs. C'est là qu'on la voit avec ses teintes d'un rouge vineux, avec ses hypertrophies de tissu, avec l'épaississement des joues, des lèvres, des ailes du nez, avec ses tubercules durs, anguleux, érythémateux, dont la coloration rouge s'étend sur toute la surface des téguments ambiants hypertrophiés. C'est là qu'elle opère ses ravages les plus redoutables: ulcération des joues en surface et en profondeur, destruction du nez, perforation des os de la voûte palatine.

Mais la scrofule et la syphilis, dans ses accidents tertiaires, ont ici le même terrain de prédilection sur lequel elles produisent les mêmes lésions. Or, suivant la remarque de M. Bazin, on les distinguera l'une de l'autre à ce caractère: que la syphilis détruit les cartilages et les os du nez et du palais *à priori*, et sans avoir touché d'abord aux parties tégumentaires, tandis que la scrofule n'arrive jusqu'aux os qu'après avoir préalablement détruit les parties superficielles. Ainsi, dans leur commune action destructive, la syphilis et la scrofule suivent deux routes opposées: la scrofule procède de dehors en dedans, de la superficie à la profondeur, et la syphilis de dedans en dehors, de la profondeur à la superficie.

En résumé, dans leurs manifestations cutanées, la syphilis se distingue par sa coloration cuivrée, par ses variétés de formes, par ses transformations successives

et par ses lésions de plus en plus restreintes en surface à mesure qu'elles deviennent plus anciennes et plus profondes. La dartre se caractérise par sa tendance à se généraliser et par sa fixité à conserver à toutes les époques de son évolution sa forme primitive. La scrofule se reconnaît à ses teintes vineuses, à ses hypertrophies, à ses ulcérations et à sa fixité à conserver à toutes les périodes de sa durée son siége primitif.

Ainsi, pour la syphilis, variété de siége et de forme ; pour la dartre, variété de siége, mais fixité de forme ; pour la scrofule, fixité de siége, mais variété de forme.

La dartre ne laisse aucune trace de son passage, aucun vestige de son existence. La syphilis n'en laisse pas davantage après ses manifestations précoces ; mais ses ulcérations, aussi bien que les ulcérations de la scrofule, donnent lieu à des cicatrices pathognomoniques et indélébiles qui restent comme la signature propre et distinctive de l'une et de l'autre diathèse.

Les lésions cutanées de la scrofule, si graves, si étendues, si profondes qu'elles soient, ne sont pas douloureuses, et, de plus, elles ne donnent lieu à aucun trouble général. Lors même qu'elle attaque, qu'elle perfore et qu'elle détruit les os, la scrofule n'est pas douloureuse. Toutes les dermatoses syphilitiques sont également indolentes, aussi bien les simples taches de la roséole la plus superficielle que les ulcérations tertiaires les plus profondes. Tout ce qui est accident syphilitique, ayant pour siége la peau et les muqueuses, est par cela même indolent. Ainsi, tandis que l'angine idiopathique la plus bénigne donne lieu à des douleurs continues qui, dans la déglutition, deviennent intolérables, l'angine syphilitique la plus grave, qui laboure et détruit les amygdales par de vastes et profondes ulcérations, n'est qu'à peine douloureuse, et n'apporte presque aucun trouble dans la déglutition ; mais, si la syphilis touche les os ou le périoste, contrairement à la scrofule, elle produit ces douleurs atroces, térébrantes, à type intermittent, nocturnes, connues sous le nom de *douleurs ostéocopes*. Le plus souvent, l'efflorescence des syphilides précoces s'opère sans aucun trouble local ni général ; mais quelquefois aussi elle est précédée et accompagnée d'un état fébrile que l'on appelle *fièvre syphilitique*. D'autres fois, on observe à la même période, et concurremment avec ces mêmes dermatoses précoces, des accès de névralgie intermittente affectant diverses régions, névralgies hémicrâniennes, temporales, deltoïdiennes, intercostales, se reproduisant de préférence le soir, réfractaires au sulfate de quinine, et seulement justiciables, comme les accidents tertiaires, de l'iodure de potassium. Tout à l'heure, c'était la *fièvre syphilitique* ; dans ce dernier cas, c'est la *névralgie syphilitique*.

Les lésions cutanées de la dartre, moins graves en elles-mêmes que certaines lésions de la scrofule et de la syphilis, sont cependant très-souvent douloureuses. Chez elles, le phénomène douleur se modifie et revêt diverses formes : dans l'*eczéma*, c'est une cuisson et une brûlure ; dans le *prurigo*, c'est une démangeaison irrésistible ; dans le *lichen*, ce sont comme des milliers de pointes d'aiguilles qui s'enfonceraient dans la peau.

II

Après avoir étudié les caractères communs et différentiels des *herpétides*, des *scrofulides* et des *syphilides*, envisagées dans leur ensemble au triple point de vue de leur aspect et de leur physionomie générale, de leur développement et de leur évolution, et des symptômes subjectifs auxquels elles donnent lieu, prenons maintenant une à une leurs principales lésions élémentaires : elles sont les mêmes dans les trois diathèses. Or, voyons quelles sont les modifications que chacune de ces diathèses apportera dans chacune de ces lésions pour y graver son empreinte et son cachet.

SQUAMES. — La dartre nous offre, dans le *psoriasis*, des squames blanches, argentées, sèches, larges, épaisses, formées de plusieurs couches superposées et intimement unies entre elles, se détachant par le grattage en fragments plus ou moins nombreux, et toujours fortement adhérentes à la plaque cutanée rougeâtre sous-jacente. Dans le *pityriasis*, les squames sont farineuses et furfuracées, et se détachent d'elles-mêmes, souvent, d'un fond tantôt rouge érythémateux, tantôt sans altération aucune, suivant la forme du pityriasis. Dans l'*eczéma*, les squames sont larges, lamelleuses, minces, blanchâtres, opaques, quelquefois mélangées de particules croûteuses, un peu humides et recouvrant un fond humide lui-même.

Dans la syphilis, les squames s'observent sur les papules et sur les tubercules précoces, aussi bien que sur les papules et tubercules tardifs disposés en groupes,

ou formant ces lignes de configuration variable qui s'étendent de proche en proche par une sorte de locomotion centrifuge, et auxquelles on a donné le nom de *syphilides serpigineuses squameuses*. Dans ces diverses variétés de la même diathèse, les squames sont toujours les mêmes : minces, fines, sèches, d'un blanc grisâtre, formées d'une seule lamelle, s'enlevant avec la plus grande facilité, et souvent se détachant d'elle-même à sa partie centrale, tandis que ses bords restent adhérents à la périphérie de la papule sous-jacente, qui apparaît alors entourée d'un cercle lamelleux blanchâtre que, au point de vue de sa forme régulièrement arrondie, on pourrait comparer à la *pupille*, que Biett a désignée sous le nom de *collerette*, et auquel les syphiliographes ont conservé le nom de *collerette de Biett*.

TUBERCULES. — La *syphilide tuberculeuse en groupe* pourrait, au premier abord, être confondue avec la *scrofulide tuberculeuse* ; mais cette confusion cessera d'être possible si l'on observe : 1° du côté de la syphilis, la coloration cuivrée des tubercules, leur forme arrondie, leur isolemeut les uns des autres, leur implantation sur une surface de peau restée saine ; 2° du côté de la scrofule, des tubercules proéminents, anguleux, confluents, d'un rouge vineux, implantés sur une surface de peau épaissie, hypertrophiée, et présentant la même coloration rouge vineuse.

ULCÉRATIONS. — Les ulcérations de la dartre, qu'elles soient très-petites en surface et tout à fait superficielles, comme celles de l'*herpès*, de l'*impétigo* et de l'*ecthyma*, ou bien qu'elles aient une étendue et une profondeur considérables, comme celles que l'on voit si fréquemment sur les membres inférieurs, dont la peau a été amincie et dénaturée par un *eczéma* chronique, présentent toujours les mêmes caractères : leurs bords sont taillés en biseau ; ils adhèrent intimement à toute la périphérie de l'ulcération ; ils ne sont jamais décollés. Ces ulcérations sont habituellement très-douloureuses, et donnent aux malades la sensation de chaleur mordicante, de cuissons et de brulûres.

La syphilis, sans parler du chancre mou ni du chancre induré, ni du chancre phagédénique, nous offre deux variétés d'ulcères : 1° l'ulcère qui est habituellement recouvert d'une croûte, et qui constitue la *syphilide pustulo-crustacée, serpigineuse ou non-serpigineuse*; 2° l'ulcère sans croûte, que l'on trouve partout : sur le tronc, sur les membres, à l'isthme du gosier, sur les amygdales. Or, dans ces différents cas, l'ulcère syphilitique se distingue par des caractères spéciaux qui sont : 1° des bords tranchants, taillés à pic, jamais biseautés, et sans aucun décollement ; 2° une surface toujours profonde, tantôt grisâtre, tantôt d'un rouge cuivré ; 3° une configuration nettement circonscrite, tantôt arrondie et orbiculaire, tantôt *auriculaire*, c'est-à-dire présentant de la façon la plus régulière la forme du pavillon de l'oreille. Les ulcérations syphilitiques sont toujours indolentes.

L'ulcère scrofuleux est également sans douleur ; mais ses bords sont déchiquetés, amincis, perforés sur quelques-uns de leurs points, d'une coloration rouge vineuse, décollés dans tout leur pourtour, et souvent dans une grande étendue, en sorte que la superficie de l'ulcération est toujours plus considérable en réalité qu'elle n'en a l'air au premier abord.

CROUTES. — Les croûtes syphilitiques sont toujours épaisses, d'un brun noirâtre. On les a comparées à la couleur du bronze florentin; elles sont sèches, anguleuses, solides, dures, et très-adhérentes.

Les croûtes de la scrofule ont moins d'épaisseur ; elles sont plus aplaties ; leur coloration est moins foncée ; elles sont veinées de blanc, ce qui les fait paraître blanchâtres plutôt que brunes verdâtres.

Les croûtes de la dartre n'ont point de caractère uniforme et général ; elles varient suivant les espèces morbides qui les produisent. Elles sont jaunes, épaisses et humides dans l'*impétigo* (*melitagra flavescens*, disait Biett); elles sont sèches et noires dans l'*ecthyma*. Dans l'*eczéma*, elles sont blanchâtres, lamelleuses, sans épaisseur, au point que, pour M. Bazin, ce ne sont que des *croutelles*.

CICATRICES. — Certaines maladies ont le privilége de se survivre en quelque sorte à elles-mêmes, et de laisser après elles, dans les régions qu'elles ont occupées, des traces ineffaçables et révélatrices de leur passage ; stigmates posthumes de leur existence éteinte, pâles et lointains reflets de ce qu'elles ont été, mais cependant empreintes à jamais fidèles de leur nature et de leur physionomie. Il en est ainsi de la scrofule et de la syphilis : lorsqu'elles ont cessé d'être, le clinicien retrouve encore leurs noms et leurs vestiges dans leurs cicatrices ; à des ulcérations pathog-

nomoniques ont succédé des cicatrices qui ne le sont pas moins, en sorte que, si la maladie elle-même a disparu, ses traces sont restées avec leur cachet propre et dénonciateur.

Les cicatrices de la scrofule se reconnaissent aux caractères suivants : 1° elles sont réticulées, plissées et traversées en divers sens par des brides ; 2° elles sont adhérentes aux tissus sous-jacents, avec lesquels elles font corps et dont elles ne peuvent être séparées ; 3° leur fond est inégal ; on y trouve des creux, des enfoncements et des saillies formés par des cordons kéloïdiens ; 4° elles sont indélébiles.

Les cicatrices de la syphilis sont indélébiles aussi, mais elles ne sont jamais adhérentes aux tissus sous-jacents, sur lesquels elles glissent, et dont on les détache facilement ; elles sont blanchâtres, formées par une peau amincie et gaufrée, comme les cicatrices vaccinales ; elles conservent et reproduisent exactement la forme de l'ulcération à laquelle elles ont succédé.

La dartre n'a point de cicatrices ; elle ne laisse rien, après elle, que des empreintes brunâtres qui sont comme l'ombre d'elle-même ; taches pigmentaires et sans durée qui pâlissent petit à petit et s'effacent progressivement pour disparaître bientôt complétement.

De cette étude comparative, Messieurs, ressort cette vérité clinique maintenant démontrée, à savoir : que si la dartre, la scrofule et la syphilis, dans leurs manifestations cutanées, ont des caractères communs, elles en ont aussi d'assez tranchés et d'assez différents pour qu'elles puissent toujours être reconnues et diagnostiquées sans jamais être prises l'une pour l'autre.

PATHOLOGIE

LES PHTHISIQUES PEUVENT-ILS PROCRÉER SANS QU'IL EN RÉSULTE D'EFFETS FACHEUX POUR LEURS ENFANTS?

Dans les *Archives* de Virchow (49e volume, 4e cahier) se trouve un travail du docteur Hartsen, portant ce titre : *Doit-on permettre les plaisirs de l'amour aux personnes malades de la poitrine?*

Dans ce travail, l'auteur semble aller trop loin, lorsqu'il dit : « Un accord parfait dans les relations conjugales peut, en exerçant un heureux effet sur le moral de l'individu, avoir une action favorable sur l'évolution de la maladie. Au contraire, la mauvaise entente, les difficultés dans le ménage hâtent la terminaison fatale, et amènent de grands malheurs en faisant d'autres victimes. Je m'explique : A-t-on le droit de mettre en danger sa propre existence et celle des enfants qui peuvent être conçus durant l'évolution de la phthisie? »

D'abord, d'après le docteur Hartsen, il n'est pas certain que des enfants naissant de parents poitrinaires soient fatalement prédisposés à des affections de poitrine et particulièrement à la phthisie, surtout quand ils connaissent leur origine et qu'ils mènent une existence régulière. En supposant même que la phthisie dût être leur héritage, reste à savoir si ce genre de mort n'en vaut pas une autre, puisque tous les hommes sont destinés à disparaître.

A-t-on remarqué que les personnes prédisposées à la phthisie fussent moins heureuses, moins intelligentes, moins utiles que les autres? Je ne vois donc pas pourquoi l'on déplorerait la naissance d'un enfant dont le père est mort de la poitrine. Il faut, en outre, considérer que le traitement de la phthisie a fait des progrès dont nos enfants pourront recueillir les fruits. On trouvera au moins un agent thérapeutique, rendant la maladie moins grave qu'elle ne l'est aujourd'hui. Les personnes tuberculeuses, enfin, ne pouvant supporter de grandes fatigues, sont exemptes de certains dangers, de ceux de la guerre, par exemple. Dire que les plaisirs de l'amour doivent être interdits aux phthisiques, en raison des pertes de substance qu'ils occasionnent, voilà certes une exagération notoire. Et, d'ailleurs, les gens sensés savent dans tous leurs actes garder certaine mesure.

Le professeur Virchow, traitant cette question, croit devoir s'exprimer en ces termes : « Il ne s'agit point ici d'imposer un ordre ; que le médecin se borne à élever la voix dans les circonstances qui peuvent exercer une influence nuisible sur l'état du phthisique et sur sa descendance. » Ainsi, par exemple, on sait aujourd'hui pertinemment que la tuberculisation des organes génitaux de l'homme, celle qui atteint le testicule, le canal déférent et la prostate, se manifeste surtout à la puberté ou dans les premières années qui suivent le fonctionnement régulier du système génital. Quelques faits de tuberculisation de ces organes ont été observés pendant les premières années de la vie, mais ceux-ci sont excessivement rares. D'une autre part, on a remarqué que certains phthisiques, habituellement continents, s'ils venaient à contracter mariage, étaient frappés d'une tuberculisation aiguë de la prostate et de ses annexes.

Dans une proportion moindre, il est vrai, l'état puerpéral expose aux mêmes dangers. On voit se développer à la suite de certains accouchements des métrites de nature tuberculeuse ;

et si celles-ci offrent moins de dangers que la tuberculisation de la prostate, elles se combinent fréquemment avec la péritonite chronique, et, par conséquent, le pronostic en est très-grave. Les abcès des organes génitaux de l'homme et de la femme doivent éveiller spécialement l'attention du praticien, car ils peuvent être l'indice d'une tuberculisation rapide. Mais la présence de tubercules dans les organes génitaux ne doit pas seule éveiller l'attention du médecin, il doit encore éviter par tous les moyens possibles l'aggravation ou la récidive des premiers signes d'une phthisie déjà existante. Ainsi, pendant longtemps, on s'est abandonné à ce faux espoir que la grossesse et l'état puerpéral exercent une influence salutaire sur l'évolution d'une phthisie, qui menace ou qui s'est déjà manifestée. Mais Grisolle, d'abord, dans les *Archives générales de médecine*, et Dubreuilh (*Bulletin de l'Académie de médecine*), ont prouvé par un grand nombre d'observations que, malheureusement, les choses se passent autrement. Il y a, nous le croyons, quelques exceptions. Néanmoins, nous devons attribuer à l'état puerpéral les plus fâcheux effets. En outre, bon nombre de femmes prédisposées à la phthisie tiennent absolument à nourrir elles-mêmes leurs enfants, et l'allaitement en pareille circonstance a toujours des résultats déplorables.

Dans l'examen de ces terribles conséquences, le docteur Hartsen paraît avoir moins songé aux femmes qu'aux hommes. Il suppose ces derniers assez raisonnables pour ne jamais commettre d'excès. Mais quel moyen prendre et quelle réserve garder, en présence du besoin incessant qu'éprouve chaque homme de se reproduire ? Il faudrait ne pas contracter d'union ; car un jeune mari ne peut jamais savoir où il s'arrêtera. Il n'est pas rare non plus de voir des jeunes gens, descendant de parents phthisiques, mourir dans les premières années de leur mariage. Il serait donc beaucoup plus sensé, quand on est tuberculeux, de ne se point marier et de ne point avoir d'enfants. A vrai dire, tous les enfants nés de parents phthisiques ne deviennent point phthisiques. Néanmoins, presque tous ont une santé délicate, ils portent en eux le germe du mal, et quelques-uns succombent aux progrès de la maladie. On espère, il est vrai, qu'un jour viendra où la thérapeutique aura prise sur la phthisie pulmonaire. Déjà, on a fait un pas en cette voie, en distinguant de la tuberculose un grand nombre de phthisies qu'on croyait en être la conséquence. On sait aujourd'hui qu'elles doivent être rattachées à la dégénérescence caséeuse du poumon, et l'on suppose que la phthisie caséeuse n'est point héréditaire comme le tuberculose. Malheureusement, il n'est pas probable que l'on arrive jamais à guérir une phthisie pulmonaire bien confirmée. Il serait donc puéril et dangereux de se reposer sur le vain espoir d'une guérison. Par conséquent, il est sage de conseiller l'abstention du mariage aux personnes prédisposées à la phthisie, et de leur tenir le même langage qu'à celles qui ont à redouter, par exemple, les affections mentales.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 2 août 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre des lettres, des sciences et des beaux-arts transmet une note de M. le docteur Daguillon, médecin de colonisation à Sidi-Chami, relative à un nouveau procédé de traitement du croup par les inspirations de vapeurs ammoniacales. (Com. MM. Barth, Hérard et Henri Roger.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une demande de récompense présentée par M. le maire de Flins, en faveur d'une sage-femme qui se serait distinguée par son zèle et son dévouement durant plusieurs épidémies cholériques et dans la pratique de la vaccine.

2° Un rapport de M. Bavry, officier de santé à Viverols (Puy-de-Dôme), sur les bons résultats qu'il aurait obtenus par la pratique de la vaccination et de la revaccination. (Com. de vaccine.)

3° Un rapport de M. le docteur Damourette, médecin inspecteur des eaux minérales de Sermaize, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1868.

4° Un rapport général de M. le docteur Chabrand, médecin inspecteur des eaux minérales de Monetier, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1868.

5° Un rapport général de M. le docteur Dehoey, médecin inspecteur des eaux minérales d'Audinac, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1868. (Com. des eaux minérales.)

—

M. LE SECRÉTAIRE annuel donne lecture d'une lettre adressée par M. Legouest, nommé médecin en chef du premier corps de l'armée du Rhin, qui s'excuse de n'avoir pu prendre congé de l'Académie avant de partir pour sa destination.

M. GAVARET présente, au nom de M. le docteur Trouvé, un petit appareil destiné à reconnaître la présence des corps étrangers métalliques dans les tissus et à les extraire.

M. HÉRARD offre en hommage, au nom de M. le docteur Faget (de la Nouvelle-Orléans) : 1° Une brochure intitulée : *Études sur les bases de la science médicale*; — 2° un volume de *Mémoires et lettres sur la fièvre jaune et la fièvre paludéenne*.

M. TARDIEU présente : 1° Un travail sur l'action physiologique de l'hyoscyamine et de la daturine, par MM. les docteurs Oulmont, médecin de l'hôpital Lariboisière, et Laurent, ancien interne des hôpitaux ; — 2° le Rapport général sur les travaux de la commission des logements insalubres, pendant les années 1866 à 1869.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage. — La parole est à M. BERGERON.

L'honorable rapporteur donne lecture des nouvelles conclusions proposées par la commission du vinage et qu'il a déjà fait connaître dans la dernière séance. Seulement la commission a pensé qu'il y avait lieu de réduire à deux les trois conclusions, en réunissant la troisième à la première.

Voici donc la nouvelle forme donnée à la rédaction de ces conclusions :

« 1° L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vin, et dans des limites telles que le titre alcoolique des vins de grande consommation ne dépasse pas 10 pour 100, est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs.

« L'Académie reconnaît que le vinage peut être pratiqué avec tout alcool de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine ; toutefois, elle a tenu à marquer sa préférence pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin, non-seulement parce qu'elle pense que ces derniers alcools se rapprochent plus que les esprits réctifiés de la composition du vin, mais aussi parce qu'elle est justement préoccupée des inconvénients que présenterait, au point de vue des progrès de l'alcoolisme, le développement exagéré de la fabrication des alcools de grains et de betteraves trop souvent consommés en nature.

« 2° Quant à la suralcoolisation des vins communs qui, pour la vente au détail, sont ramenés par des coupages avec l'eau au titre de 9 à 10 pour 100, l'Académie la condamne comme elle condamne toute tromperie sur la qualité de l'aliment vendu ; mais aucune preuve scientifique ne l'autorise à dire que les boissons ainsi préparées, bien que différant sensiblement des vins naturels, sont compromettantes pour la santé publique. »

Une discussion s'engage sur ces conclusions :

M. PAYEN propose de supprimer le deuxième considérant du deuxième paragraphe de la première conclusion. Suivant lui, les termes de ce considérant semblent jeter un blâme et porter atteinte à des industries respectables qui vivent de la fabrication des alcools de grains et de betteraves. M. Payen cite quelques-unes des applications les plus importantes de l'alcool : éclairage et chauffage dans les laboratoires, analyses chimiques, préparations de l'acide prussique et de la potasse caustique ; fabrication des vernis, des amorces fulminantes, de l'éther, du chloroforme, du collodion, des eaux aromatiques, des teintures et des extraits alcooliques ; conservation des plantes et des pièces anatomiques, etc., etc.

La distillation des grains et des betteraves fait vivre ainsi de nombreuses industries, sans compter les distilleries elles-mêmes, qui sont nombreuses.

En outre, les distilleries et les sucreries de grains et de betteraves sont favorables aux intérêts de l'agriculture, parce qu'elles fournissent des résidus qui servent à l'engraissement du bétail et qu'elles contribuent puissamment au développement de la culture des céréales.

Il ne faudrait pas, suivant M. Payen, que l'Académie votât des conclusions qui seraient de nature à restreindre la production des alcools, tandis que le développement de cette production est encouragée par d'autres Sociétés savantes, en particulier par la Société impériale et centrale d'agriculture. C'est pourquoi il demande la suppression du considérant qui termine le deuxième paragraphe de la première conclusion.

M. BERGERON répond qu'il était impossible à la commission de marquer sa préférence pour les trois-six de vin sans en donner les motifs. Il y avait là, d'ailleurs, une question grave d'hygiène, l'alcoolisme, qu'il était de son devoir de ne point passer sous silence. Les bas prix des esprits de grains et de betteraves sont de nature à favoriser la propagation de l'alcoolisme ; il était donc sage, sans porter atteinte à l'existence d'industries respectables, de ne pas donner un trop grand essor à la production des alcools. M. Bergeron maintient les termes de la première conclusion.

M. WURTZ déclare qu'il a adopté comme membre de la commission les termes de la première conclusion ; il a cru devoir faire cette concession à ses collègues, bien qu'il ne fût pas tout à fait du même avis ; il pense, avec M. Payen, que la préférence de la commission pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin n'avait pas besoin d'être motivée par le considérant dont il s'agit ; il suffisait de dire que cette préférence était basée sur ce fait que les alcools viniques se rapprochent plus que les autres alcools de la composition des vins naturels. Telle est la seule bonne raison à donner de cette préférence ; il n'est nullement besoin de toucher à la question de l'alcoolisme, sur laquelle l'Académie n'est pas consultée. M. Wurtz demande donc avec M. Payen la suppression du deuxième considérant.

M. BOUCHARDAT demande avec énergie le maintien de la conclusion telle qu'elle a été

adoptée par la commission ; suivant lui, l'Académie ne doit considérer que la question d'hygiène, la question de l'alcoolisme, sans se préoccuper des intérêts des industries défendues par MM. Payen et Wurtz.

M. WURTZ répond qu'il ne se préoccupe, lui aussi, que de la question d'hygiène; or, à ce point de vue, il résulte de la longue discussion à laquelle s'est livrée l'Académie, qu'il n'existe pas de preuve que le vinage avec des alcools de betteraves ou de grains soit nuisible à la santé publique. Tout ce qui a été dit à ce sujet par les adversaires du vinage se réduit à de pures assertions sans preuves scientifiques.

M. BERGERON fait observer que la commission avoue elle-même qu'il n'existe pas de preuves suffisantes de la nocuité de l'emploi des alcools de grains et de betteraves pour le vinage; cependant, il y a des présomptions que l'alcool amylique, dont la présence est constatée dans les alcools les mieux rectifiés, constitue l'élément nuisible de ces liquides.

M. WURTZ répond que tous les alcools, quels qu'ils soient, contiennent des traces d'alcool amylique; les vins naturels eux-mêmes n'en sont pas exempts.

M. PAYEN ajoute que rien ne prouve que l'alcool amylique exerce par lui-même une action nuisible sur l'organisme.

M. BROCA fait observer que l'Académie discute là une question entièrement distincte des autres questions soulevées par les conclusions de la commission, celle de savoir si les alcools de vin contiennent ou non les mêmes principes que les alcools de grains ou de betteraves, et si ces derniers sont ou non nuisibles à la santé publique.

Il demande que l'Académie se prononce d'abord sur cette question avant de passer à la discussion des autres.

M. GAVARRET dit que la préférence à accorder aux alcools viniques sur ceux de grains ou de betteraves est une simple question de goût, non d'hygiène.

M. J. GUÉRIN propose des conclusions qui se rapprochent beaucoup de celles de la commission, et qui lui paraissent avoir le mérite de mieux réunir ce qui doit être réuni et de mieux distinguer ce qui doit rester distinct.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture des diverses formules de conclusions qui ont été déposées sur le bureau par divers membres de l'Académie. Une conclusion formulée par M. Broca étant celle qui s'éloigne le plus des conclusions de la commission, M. le Président donne la parole à M. Broca pour la développer.

M. BROCA propose de substituer aux conclusions de la commission la seule et unique conclusion suivante :

« Le vinage pratiqué avec des alcools de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine, n'est pas une cause particulière de danger pour le consommateur. »

M. Broca dit que cette conclusion diffère beaucoup moins qu'elle n'en a l'air de celles de la commission, dont elle n'est en quelque sorte que la synthèse et la simplification. Puisque la commission reconnaît, d'une part, que le vinage pratiqué avec des alcools de bonne qualité est exempt de dangers pour la santé publique, lorsqu'il reste dans les limites d'une proportion de 9 à 10 pour 100 ; puisque, d'autre part, elle admet que les vins alcoolisés au delà de ce titre ne sont pas consommés à cet état, mais servent à des coupages qui les ramènent au titre de 9 à 10 pour 100, il s'ensuit, d'après la commission, que le vinage n'est nuisible ni au titre de 9 à 10 pour 100, ni au delà de ce titre; par conséquent, il est plus simple et plus logique de réunir les deux conclusions de la commission en une seule, qui exprime purement et simplement l'opinion de la commission sur le vinage et qui la formule de la manière suivante :

« Le vinage pratiqué avec des alcools de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine, n'est pas une cause particulière de dangers pour le consommateur. »

M. WURTZ fait remarquer que les questions adressées à l'Académie sont au nombre de deux; il faut donc deux conclusions en réponse à ces deux questions, l'une relative au vinage, l'autre relative au survinage.

MM. J. GUÉRIN et CHAUFFARD disent qu'il y a une distinction essentielle à faire entre le vinage à 9 ou 10 p. 100, qui est sans danger, et la suralcoolisation, qui n'offre plus à la consommation que des vins fabriqués, frelatés, dangereux pour la santé publique, et qui ne sont plus des vins.

M. GAVARRET fait observer que les mélanges des vins suralcoolisés ne se font plus avec de l'eau, comme on paraît le croire; ce sont seulement des coupages de ces vins avec des vins faibles qui ramènent à 9 ou 10 p. 100 le titre des premiers.

M. BÉHIER dit que l'Académie n'a à s'occuper que du vinage au point de vue de l'hygiène, sans s'embarrasser d'un tripotage commercial qui ne la regarde pas.

M. GAULTIER DE CLAUBRY fait observer que, en restreignant à 9 ou 10 p. 100 le titre des vins vinés, on s'expose à faire déclarer comme mauvais et survinés des vins naturels qui, comme certains vins du Midi, contiennent de 12 à 14 p. 100 d'alcool de fermentation.

M. BERGERON dit que les vins naturels de grande consommation n'ont jamais que 9 à 10

p. 100 d'alcool; ce sont les vins de liqueurs dont le titre alcoométrique s'élève de 15 à 18 et 20 p. 100.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la conclusion proposée par M. Broca. Elle n'est pas adoptée.

Cette même conclusion, reprise et modifiée par M. Béhier, est mise aux voix et également rejetée.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture des conclusions suivantes, formulées par M. JOLLY :

« L'alcoolisation des vins, ou le vinage, peut être considérée comme une opération licite, souvent même nécessaire en vue de la conservation et du transport de certains vins, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des alcools bien rectifiés, quelle qu'en soit l'origine et lorsqu'elle n'excède pas la limite hygiénique de 10 pour 100 à l'alcoomètre.

« 2° Le coupage des vins suralcoolisés qui, pour la vente, sont ramenés au titre de 10 pour 100, soit par le mélange de vins faibles, soit par la simple addition d'eau, ne peut nullement être compromettant pour la santé, bien qu'il reste justiciable devant la juridiction compétente pour le cas de fraude en matière de commerce. »

L'Académie, consultée, n'adopte pas.

M. J. GUÉRIN propose les formules suivantes :

« L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de vinage, pratiquée méthodiquement et au titre de 10 p. 100 au plus, avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vin, et, à défaut de ces derniers, avec des alcools de l'industrie soigneusement rectifiés, ne paraît pas susceptible d'exercer d'influence fâcheuse sur la santé des consommateurs. Au delà du titre de 10 p. 100, l'alcoolisation des vins sort des limites utiles à la consommation, et peut devenir la source d'inconvénients et d'abus dont les moindres sont de livrer à la consommation des boissons dénaturées et propres à favoriser le développement de l'alcoolisme. » (L'Académie n'adopte pas.)

Un amendement de M. FAUVEL, ne différant des conclusions de la commission que par la substitution du mot *paraître* au mot être, est également rejeté.

MM. HARDY et BLOT s'efforcent en vain de faire adopter une conclusion indiquant les dangers, au point de vue de l'hygiène, de la consommation de prétendus vins fabriqués avec de l'eau, de l'alcool et des matières tinctoriales.

Enfin, après une discussion vive et animée et même un peu confuse, l'Académie adopte les conclusions de la commission, modifiées de la manière suivante par MM. Broca et Wurtz.

« 1° L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vin, et dans des limites telles que le titre alcoolique des vins de grande consommation ne dépasse pas 10 pour 100, est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs.

« L'Académie reconnaît que le vinage peut être pratiqué avec tout alcool de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine ; toutefois, elle a tenu à marquer sa préférence pour les eaux-de vie et les trois-six de vin, parce qu'elle pense que les vins ainsi alcoolisés se rapprochent davantage des vins naturels.

« 2° Quant à la suralcoolisation des vins communs qui, pour la vente au détail, sont ramenés par des coupages au titre de 9 à 10 pour 100, l'Académie reconnaît qu'elle peut donner lieu à de fâcheux abus, mais aucune preuve scientifique ne l'autorise à dire que les boissons ainsi préparées, bien que différant sensiblement des vins naturels, soient compromettantes pour la santé publique. » (Adopté.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

CORRESPONDANCE

LE TIMBRE ET LES CERTIFICATS DE MÉDECINS.

Gréoulx, 15 juillet 1870.

Monsieur et honoré confrère,

La lecture de la lettre du docteur Caradec m'engage à vous adresser l'histoire de mes mésaventures personnelles en matière de certificats; ne la publiez qu'autant que vous croirez la chose utile.

Médecin n'habitant le pays que pendant la saison d'été, je fus, il y a plusieurs années, à deux reprises, et coup sur coup, prié, par M. le maire de Gréoulx, de constater l'urgence qu'il y avait de procéder à l'inhumation immédiate de corps dont la putréfaction était très-avancée. Je n'avais pas de papier timbré sur moi; M. le maire n'en avait pas non plus; on n'en vendait pas dans le pays; cependant, il y avait urgence; et, devant cette seule raison, je crus pouvoir faire mes certificats sur papier libre. Quelques mois après, je recevais une invitation de payer, entre les mains de M. le percepteur, une amende de *cent cinquante francs environ* pour deux certificats faits sur papier non timbré... Je réclamai et fus assez heureux pour être exonéré de ma double amende.

Rien de comique, toutefois, comme l'étonnement et l'effroi de mon confrère du village qui,

de temps immémorial, avant et après moi, n'avait jamais fait ses certificats que sur papier libre. Les deux miens avaient été choisis dans le tas; ils furent et restèrent les seuls punis.

Je laisse à penser si la leçon fut bonne! Depuis lors, plus de certificat sans papier timbré; quitte à en faire les frais, comme cela ne nous arrive que trop souvent.

Mais en voici bien d'une autre! Une femme vient me réclamer, il y a quelques jours à peine, pour aller voir son mari qui, entre autre preuve de folie, déclarait ne vouloir consulter que moi. Après examen, je dis à cette femme qu'elle n'avait qu'à bien surveiller son malade, dont la folie était évidente. Le lendemain, on m'amenait la femme couverte de sang; son mari avait voulu la tuer. On me demandait ce qu'il y avait à faire... N'ayant aucun doute sur l'état mental du pauvre homme, je traçai à la hâte, sur un chiffon de papier, quelques mots à M. le maire pour l'avertir de la situation et l'inviter à prendre ses mesures, afin d'éviter le retour de pareilles scènes. En quels termes avais-je écrit? Je n'en sais rien; mais, à coup sûr, la forme et l'intention étaient celles d'une simple lettre. Quoi qu'il en soit, M. le maire m'annonce qu'il a fait conduire le malade au chef-lieu de canton pour être dirigé, de là, vers l'hospice de Digne, et qu'il a joint à ses pièces mon certificat.

A ce nom qui me fait toujours dresser l'oreille, je me demande si c'est un certificat que j'ai fait, et si je vais, par hasard, me trouver encore en faute. M. le maire n'ose l'affirmer; il a cependant cru devoir se servir de mon papier. Quant à moi, je proteste, et, quoique sans inquiétude cette fois, je déclare que rien, dans ce que j'ai écrit, ne ressemblait à une formule de certificat... Mais, en définitive, qu'est-ce qu'*un certificat?* En quoi consiste-t-il? Où commence et où finit le certificat? A-t-il une formule obligée, ou bien toute déclaration, quelque fantaisiste qu'elle soit, peut-elle, suivant le besoin, devenir, entre les mains de la justice, un certificat?

Je voudrais bien, je l'avoue, savoir à quoi m'en tenir.

Veuillez agréer, etc.

Dr J.-B. JAUBERT,
Médecin-inspecteur à Gréoulx
(Basses-Alpes).

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

DEUXIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

Docteur Gombault, à Paris.	100	»
Mlle Machelard, à Paris.	50	»
Mme Henri Labarraque.	200	»
Souscription faite parmi les pensionnaires de Mme Rivet (née de Boismont), à Saint-Mandé.	75	50
Mme Tartivel, à Bellevue.	20	»
	445	50
Total de la première liste.	300	»
	745	50

Docteur Amédée Latour, souscription faite à la mairie de Chatillon : 50 fr.

MODE DE PARTICIPATION DES MÉDECINS CIVILS AU SERVICE MÉDICAL DE L'ARMÉE.

L'UNION MÉDICALE a reçu un certain nombre de communications et d'adhésions au sujet de la création d'un *Comité de la réserve médicale de l'armée.* On sait que, selon la proposition de M. Ferrand, ce Comité aurait pour but de fournir à un moment donné, au service médical de notre armée, des auxiliaires civils pris sur la liste des adhérents au Comité, et auxquels on garantirait la limitation de leur absence, et, probablement aussi, la gratuité de leur déplacement.

Beaucoup nous ont témoigné combien cette proposition leur semblait juste, simple et pratique, non sans avouer toutefois leurs doutes sur sa réalisation. Nous répondrons en citant les noms des adhésions écrites que nous avons recueillies jusqu'ici. On remarquera que beaucoup nous sont venues de province :

Docteur Besnier (Jules), de Paris ; — docteur Canuet, de Paris ; — docteur Ducastel, de Montivilliers (Seine-Inférieure) ; — docteur Faure, de Pierrelotte (Drôme) ; — docteur Durrwell, médecin de l'hôpital de Guebwiller ; — docteur Dassonville, de Valenciennes (Nord) ; — Bureaud, officier de santé, de Moret (Seine-et-Marne) ; — docteurs Bardy-Delisle, Parrot, A. Seguy, Galy, Joubert, Rousselot, Beccombe, Guilbert, de Lacrouzille, Prad, Bourdeillette, Chaumel du Planchat, à Périgueux ; — docteur Labroue, à Charroux (Vienne).

Éphémérides Médicales. — 4 AOUT 1721.

Extrait du journal de Barbier : « Le roi se porte infiniment mieux; il a bien dormi; il n'a

plus ni fièvre ni mal de tête; il s'est même levé; on attribue cela à la saignée du pied et à l'émétique qu'on lui a fait prendre, car on l'a traité un peu violemment. On connaît le besoin qu'on a de ses jours et l'aversion qu'on a pour le régent, par l'intérêt qu'on prenait à sa santé; car, par lui-même, on n'a encore aucune raison de l'aimer ni de le haïr. » — A. Ch.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA CARIE DENTAIRE. — MAGITOT.

Teinture d'aconit	ãã.	2 grammes.
Liqueur des Hollandais		
Teinture de benjoin		8 grammes.

Mêlez. — On imbibe une boulette de coton avec ce liquide, et on l'introduit dans la cavité de la dent cariée pour calmer la douleur spontanée de la carie. Pour supprimer la sensibilité du fond de la cavité, il faut en outre recourir à des caustiques superficiels, dont l'application doit précéder l'obturation définitive de la dent malade. — N. G.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Barrier, dont nous déplorons la perte récente, et qui a été si utile à l'Association pendant sa vie, a voulu la servir encore après sa mort en lui faisant un legs de la somme de deux mille francs.

— Lundi matin, à dix heures, a eu lieu devant le palais de l'Industrie, où siége le comité principal, une revue des hommes et du matériel de la première ambulance volontaire de l'Association internationale des secours aux blessés de terre et de mer, qui probablement quittera Paris demain ou après-demain pour se rendre à l'armée.

Voici quelques détails intéressants sur cette création, placée sous le patronage de l'Empereur et de l'Impératrice, dont M. le sénateur comte de Flavigny est le président, et qui compte à la tête de son service médical le docteur Nélaton, le docteur Chenu et le docteur Léon Lefort.

Chaque ambulance est établie d'après le système américain : les blessés et les malades non transportables peuvent être traités sur place jusqu'à guérison entière.

Le personnel d'une ambulance se compose d'un chirurgien en chef, de quatre chirurgiens, de dix-aides chirurgiens et de douze sous-aides ayant sous leurs ordres cinquante-deux infirmiers, dont deux sous-officiers et quatre caporaux. Ce personnel se complète par un aumônier, un pasteur et trois comptables.

L'uniforme pour les officiers est la tunique de la marine, le gilet de drap bleu, dit gilet d'Afrique, le pantalon de drap bleu, les bottes molles, le képi blanc ou bleu avec la croix rouge internationale.

Chaque ambulance dispose de quarante chevaux, dont douze de trait pour le transport de son matériel, lequel comprend huit voitures, de dix-sept grandes tentes avec leurs lits, cinquante et une petites, et d'innombrables caisses de linge.

Chacune des grandes tentes, contenaut vingt-quatre lits et couvrant en moyenne une superficie de six mètres de large sur huit mètres de long, est d'un montage et d'un démontage extrêmement faciles. Elle peut être mise sur pied en dix minutes.

Pour le transport des blessés sous la tente, chaque ambulance dispose de trois cents lits armés de brancards et de cent civières.

On estime qu'à chaque bataille une ambulance peut soigner 1,500 à 2,000 blessés.

D'ailleurs, chaque ambulance est doublée d'un corps de réserve du personnel médical, qui peut, au besoin, venir reprendre le service déjà organisé, et faciliter aux premiers arrivants les moyens de se porter en avant.

Ce que nous ne saurions trop louer, c'est la merveilleuse rapidité avec laquelle cette création a été menée. Il y a douze jours, il n'y avait rien de fait, et la Société se mettait à l'œuvre avec des ressources vraiment insignifiantes.

Les frais d'une ambulance reviennent, dit-on, tout compris, à 150,000 fr.

Celle-ci est ainsi composée :

Chirurgien en chef ; M. Liégeois.

Chirurgiens : MM. Gillette, prosecteur à la Faculté de médecine; Good, ex-chirurgien de l'armée américaine; Martin et Sanné, anciens internes des hôpitaux de Paris.

Aides-chirurgiens : MM. Laugier, ancien interne des hôpitaux de Paris; les docteurs Letendart, Nottin, Ramlow, Savreux-Lachapelle ; — Chevalet, Frémy, Labadie-Lagrave, Lagrunge, Lorez, internes des hôpitaux de Paris.

Sous-aides : MM. Barborin, Bonnet, Boylan, Brière, Decaesteker, Forestier, Galisson, Gueneau de Mussy, Laffitte, Menard (Saint-Yves), Raillard, Vizzu, étudiants en médecine. (*Patrie.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Ollier, par les soins de M. Cl. Bernard, présente une note intitulée : *Nouvelle démonstration de la régénération osseuse après les résections sous-périostées articulaires.*

Il s'agit de pièces anatomiques recueillies sur deux hommes âgés, l'un de 19, l'autre de 49 ans, morts un certain temps après avoir subi la résection du coude.

Retenons seulement la seconde observation, comme étant à l'abri des objections tirées du jeune âge, plus favorable aux régénérations osseuses. — Voici ce qu'en dit M. Ollier :

« Le second opéré sur lequel j'ai pu constater, par l'autopsie, le degré réel de la régénération osseuse est mort d'albuminurie, un an après l'opération. Malgré les mauvaises conditions dans lesquelles il a vécu, sa santé n'ayant été satisfaisante que du deuxième au sixième mois après la résection, j'ai trouvé, du côté de l'humérus, deux masses latérales, épaisses, saillantes, dirigées, comme dans le cas précédent, l'une en bas et en dehors, l'autre en bas et en dedans, de manière à former une espèce de mortaise qui empêchait toute mobilité latérale du radius et du cubitus. La tubérosité externe est surtout très-développée ; elle est d'une seule pièce, et mesure 4 centimètres ; l'interne est complétée par un noyau osseux indépendant

« Le nerf cubital était logé dans une gouttière ostéo-fibreuse, en arrière de la tubérosité interne.

« L'olécrâne, de forme irrégulière, se continue dans le tendon du triceps par une série de noyaux osseux indépendants.

« La reproduction de ces larges tubérosités humérales me paraît, ici, d'autant plus remarquable que le malade avait quarante-neuf ans, et que, d'après mes recherches expérimentales, on ne peut compter, dans l'âge adulte, que sur une régénération très-imparfaite.

« Toutes les insertions des muscles, détachées au moment de l'opération se sont rétablies dans leurs rapports normaux sur les masses osseuses nouvelles. On les retrouve aussi régulières que dans le cas précédent.

« Ces résultats sont extrêmement démonstratifs en faveur de mes procédés opératoires, qui reposent sur la conservation intégrale de la *gaîne périostéo-capsulaire*, c'est-à-dire de toutes les parties fibreuses : périoste, tendons, ligaments, qui entourent les extrémités osseuses et limitent les articulations. La partie périostique de la gaîne sert à la régénération des extrémités osseuses ; et, dans les cas où cette régénération

---

FEUILLETON

SOUVENIRS DE VOYAGE EN ÉCOSSE

UNE JOURNÉE PASSÉE A ÉDIMBOURG AVEC LE DOCTEUR SIMPSON

Lettre à M. P. Garnier

Cher confrère,

Dans votre intéressant feuilleton du 31 mai, consacré au célèbre chirurgien d'Édimbourg, vous avez bien voulu vous rappeler, et faire connaître aux lecteurs de l'UNION, l'impression si saisissante que j'emportai de l'accueil dont il m'honora, et dont je garderai un éternel souvenir.

Tout ce que vous dites de Simpson est parfaitement vrai ; votre notice, faite de main de maître, donne une juste idée du chirurgien et de la haute position que, *par son génie seul*, il s'était acquise. La citation, si flatteuse pour moi, m'offre l'occasion de rompre un silence que je me reproche, et m'impose le devoir de payer un juste et très-agréable tribut de reconnaissance à la mémoire de cet homme, qui sera l'orgueil de la cité d'Edimbourg et de l'Angleterre, comme il restera une des gloires du Corps médical tout entier.

Les détails dans lesquels je vais entrer compléteront votre notice et serviront à faire mieux connaître encore le caractère de l'homme, du praticien et du confrère.

Simpson jouissait d'une position tout exceptionnelle, et telle que nous ne pouvons nous en faire une idée exacte en France : comme homme, il était aimé, considéré et vénéré de toutes les classes de la société, parce qu'il était bon, généreux, accueillant et charitable ; comme

ne peut pas avoir lieu, à cause de l'âge trop avancé du malade, une articulation nouvelle se reconstitue encore entre les surfaces de section, grâce à la conservation des moyens d'union et des organes de mouvement. Les muscles continuent à agir, par l'intermédiaire de la gaîne périostique, sur les os qu'ils doivent mouvoir. »

— M. P. Balestra, en examinant au microscope les eaux des marais Pontins, celles de Maccarebe et d'Ostie, les a vues remplies d'infusoires de différentes espèces; la plus remarquable est un microphyte granulé de l'espèce des algues, toujours mêlé à une quantité considérable de petites spores d'un millième de millimètre de diamètre, ainsi qu'à des sporanges ou vésicules. Les nombreuses observations qu'il a faites ont conduit M. Balestra à penser que le principe miasmatique des lieux paludéens réside dans ces spores elles-mêmes, ou dans quelques principes vénéneux qu'elles renferment. L'algue qui les produit ne se développe pas dans les temps de sécheresse; mais elle peut se développer à la suite d'une pluie faible, tombée dans les temps chauds, ou même par les fortes rosées et les épais brouillards qui s'élèvent de la mer et des étangs, et à la suite desquels peuvent se produire le détachement et la migration des spores. L'auteur explique ainsi le développement de la fièvre intermittente qui acquiert auprès de Rome une grande intensité pendant les mois d'août et de septembre. Il explique aussi par l'action des sels de quinine sur les spores, la puissante vertu antimiasmatique de ces médicaments. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1);

Par MM. L. Desnos, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Et Henri Huchard, interne des hôpitaux.

I

Des complications cardiaques dans les différentes formes de la variole discrète (endo-péricardites)

Obs. VII. — *Rash morbilliforme. — Variole discrète. — Le quatrième jour, apparition d'un souffle systolique à la base. — Endo-péricardite. — Guérison.*

Marie B..., 18 ans, entrée le 25 janvier.

Le 23 janvier, prodromes. A son entrée, le 25, on constate sur le corps une éruption morbilliforme.

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 juin et 23 juillet.

praticien, sa réputation universelle faisait la gloire de sa ville; comme confrère, sa bienveillance lui avait acquis l'estime et une sympathie générales.

Lors de mon voyage en Ecosse, je crus, en arrivant à Edimbourg, ne pouvoir stationner dans cette superbe cité sans aller présenter mes devoirs au grand praticien dont le nom retentissait déjà dans toute l'Europe. Le lendemain de mon arrivée, je me présentai donc chez lui, Georges street, 8; ne le trouvant pas, je lui laissai ma carte, et, par un sentiment de convenance facile à comprendre, je ne lui donnai pas l'adresse de mon hôtel, préférant revenir chez lui à son heure.

En rentrant pour dîner, le maître-d'hôtel, jusque-là si réservé pour un touriste descendu chez lui en compagnie d'une simple valise qu'il *portait lui-même*, accourut au devant de moi, et, d'un air très-empressé, m'annonça que M. Simpson était venu me voir et qu'il m'attendait le lendemain matin chez lui, à huit heures. Cette visite avait fait merveille à l'hôtel et décuplé ma position dans l'estime du chef, qui ne pouvait supposer que leur célèbre chirurgien aurait mis tant d'empresssement à rendre visite à un voyageur ordinaire; dès ce moment, je passai à l'hôtel pour un personnage, et les prévenances dont je fus entouré témoignaient une grande hausse dans l'estime de tous.

Le lendemain, avant huit heures, la voiture à deux chevaux de M. Simpson s'arrêtait devant l'hôtel, avec ordre de me conduire chez lui, pour l'accompagner dans ses visites de la ville. Nous parcourûmes ainsi une grande partie de la cité. Ce qu'il désirait surtout, c'était de me faire voir ses nouvelles accouchées, qui, toutes, avaient été chloroformées pendant le travail de l'accouchement; et il était heureux de me faire répéter par chacune d'elles combien elles se félicitaient d'avoir subi l'action si bienfaisante de cet agent.

Dans cette tournée, si instructive pour moi, je pus juger du confortable intérieur dont s'entourent les habitants, même ceux qui ne jouissent que d'une modeste aisance.

En rentrant, à midi, son hôtel était encombré de consultants, ou mieux de consultantes. Sachant qu'il désirait, comme moi, me faire assister à ses consultations, et surtout à l'applica-

Le 26 janvier, apparition des papules varioliques. Le soir, souffle ayant son maximum d'intensité à la partie moyenne du cœur et à la base, ne se prolongeant pas dans les vaisseaux du cou.

30 janvier. Le bruit est devenu rude, râpeux; il paraît superficiel. A la face vésico-papules abondantes réunies en grappes. Pouls régulier. Température axillaire 37°,2.

2 février. Depuis hier, pustulation. Mêmes signes au cœur; souffle systolique à la pointe. A la base, bruit de frottement péricardiaque augmentant par la pression du stéthoscope et le changement de position. Matité cardiaque normale. Choc précordial en dedans du mamelon.

8 février. La dessiccation est complète. — Le 12, le frottement a presque disparu. La malade sort quelques jours plus tard pouvant être considérée comme guérie, bien qu'il existe encore à la pointe un très-léger prolongement du premier bruit.

Obs. VIII. — *Variole discrète en corymbes. — Endocardite au dixième jour de la maladie. — Érysipèle secondaire. — Guérison.*

M..., domestique, âgée de 17 ans, entrée le 9 février.

Le 4 février, prodromes. — Le 7 février au soir, éruption. A son entrée, le 9, les papulo-vésicules sont agglomérées en corymbes à la face.

13 février, *au dixième jour de la maladie*, développement d'un bruit de souffle systolique à la pointe du cœur. Bruits sourds, enroués. Choc précordial au cinquième espace, au-dessous du mamelon.

16 février. Dessiccation complète à la face, incomplète sur le tronc et les membres. Le souffle cardiaque a beaucoup diminué d'intensité.

12 mars. La malade est envoyée à l'asile de convalescence, après avoir essuyé un érysipèle secondaire de la face, du cuir chevelu et de l'épaule. A sa sortie, même souffle systolique à la pointe, se prolongeant vers l'aisselle. Il est devenu plus fort qu'il n'était le 16 février sous l'influence probable de l'érysipèle.

Obs. IX. — *Variole discrète en corymbes. — Endo-péricardite au dixième jour de la maladie. — Guérison.*

Marie L..., 18 ans, entrée le 19 janvier. Début des prodromes le 14 janvier. Éruption le 18 au matin. Variole discrète en corymbes.

Le 23 janvier, *dixième jour de la maladie*, on remarque en explorant le pouls qu'il présente des intermittences qui se reproduisent assez régulièrement après 3 ou 4 pulsations. Au cœur, bruit de souffle systolique doux ayant son maximum à la pointe. Pas de palpitations ni de douleur précordiale.

A la visite du soir, les bruits paraissent sourds, surtout à la pointe; le souffle est diffus, augmentant d'intensité à mesure qu'on remonte vers la base; il est superficiel, devient plus intense par la pression du stéthoscope et le changement de position de la malade. Pas de souffle dans les vaisseaux du cou.

27 janvier. On entend toujours le même souffle râpeux au devant du sternum, dans une

---

tion du redresseur utérin, j'acceptai sans façon un modeste déjeuner, qui dura au plus une demi-heure; puis nous passâmes à son cabinet.

Un mot maintenant sur la disposition de son appartement : Deux grands salons richement meublés servaient de salles d'attente; au milieu, deux tables garnies de brochures, de journaux et d'ouvrages de luxe en plusieurs langues; à côté, et communiquant avec les salons par une double porte toujours ouverte, la salle à manger constamment servie de viandes froides, de pâtisseries et de vins fins à la disposition des consultants, lesquels, avec cette facilité de luncher confortablement, pouvaient passer la journée et attendre patiemment leur tour de consultation; ils n'usaient, du reste, de cette libéralité qu'avec une extrême réserve. M. Simpson avait son cabinet dans un corps de bâtiment où l'on arrivait par un corridor un peu long, et éclairé au gaz; le cabinet était confortablement meublé, mais sans luxe, et communiquait, par un autre couloir, à plusieurs petites pièces garnies simplement d'un lit-couchette, de deux ou trois chaises et d'une toilette. Ces chambres étaient destinées aux malades qui, après l'application du redresseur ou de toute autre opération, avaient besoin de garder le lit pendant quelques heures; toutes ces pièces étaient éclairées au gaz, la lumière naturelle y étant insuffisante.

Après avoir vu appliquer le redresseur à deux consultantes qui se présentaient pour la première fois à sa consultation, et quatre fois à d'autres malades qui le portaient en moyenne depuis un mois, sans aucun accident et sans trop de gêne, deux m'assurèrent que, après être restées plusieurs années sur une chaise longue, elles pouvaient, depuis l'application du redresseur, marcher facilement plusieurs heures par jour. Une troisième, venue d'une des principales villes du midi de la France, m'assura, ainsi que son mari, que, après un grand nombre de traitements infructueux, ils s'étaient décidés à venir consulter M. Simpson, et que, grâce au redresseur qu'elle portait constamment depuis quarante-cinq jours, elle pouvait marcher toute la journée sans aucune douleur. Je sais bien que ces quelques lignes vont faire hausser les épaules de quelques-uns de nos confrères, qui ont lancé leur foudre excommunicatrice

zone étendue du troisième espace intercostal et de la partie du sternum qui lui correspond, au cinquième espace, où il diminue progressivement d'intensité. Il n'y a plus d'irrégularités ni d'intermittences cardiaques. Température axillaire 37°,9.

3 février. Pouls régulier, égal; le frottement péricardiaque est moins râpeux, moins diffus, ne s'entendant plus qu'à la base. A la pointe, le premier bruit est seulement prolongé.

9 février. La malade est envoyée à l'asile de convalescence. Le souffle et le frottement ont beaucoup diminué d'intensité; ils ne s'entendent plus qu'au niveau du troisième et du quatrième espace intercostal près du bord gauche du sternum, où le frottement a perdu son caractère râpeux. A la pointe, premier bruit légèrement soufflant; le deuxième bruit est éclatant. A l'auscultation des vaisseaux du cou, on entend un léger souffle.

Obs. X. — *Variole discrète en corymbes. — Endo-péricardite au huitième jour de la maladie. — Mort par asphyxie au dix-septième jour. — A l'autopsie, péricardite légère, endocardite dans le cœur droit et le cœur gauche, végétations sur la valvule mitrale. — Pustules nombreuses dans le larynx et les bronches.*

Marguerite T..., âgée de 25 ans, domestique, entrée le 15 avril 1870, salle Sainte-Eugénie, 15.

Le 11 avril au soir, prodromes légers. — Le 12, douleurs aux reins, au creux épigastrique, à la tête; frissons, etc.

Le 14 avril, apparition de papules.

A son entrée, le 15 avril, l'examen du cœur n'y accuse rien d'anormal.

18 avril. Léger bruit de souffle systolique à la pointe; sous le sternum, il est moins faible qu'au-dessous du mamelon. Impulsion cardiaque peu marquée; pas de palpitations; pas de douleur précordiale. Pouls régulier, un peu faible, à 88. Température axillaire 37°,4. Sur la face, papulo-vésicules grosses et réunies en grappes, peu abondantes sur le tronc et les membres.

19 avril. Température axillaire 37°,2. Pouls 96. On constate dans le troisième espace intercostal gauche un nouveau maximum d'intensité d'un souffle systolique se prolongeant dans les vaisseaux du cou, avec renforcement très-notable du deuxième bruit.

Soir. Température axillaire 38°,7. Pouls 116. Évolution des pustules à la face; gonflement léger des paupières. Même souffle au cœur.

20 avril. Température axillaire, 38°,7. Pouls 108. Les pustules de la face sont très-grosses, et, en se réunissant, elles forment par places des plaques blanchâtres et continues.

Soir. Température axillaire 39°,7. Pouls 124.

21 avril. Température axillaire 39°,4. Pouls 120.

Soir. Température axillaire 39°,8. Pouls 132. Le bruit de souffle cardiaque a acquis une très-grande intensité; il s'entend dans toute la région du cœur, mais surtout au devant du sternum, dans l'espace compris entre le troisième et le quatrième espace intercostal. Le son de percussion est normal. L'impulsion cardiaque est forte. Pouls assez fort, mais facilement dépressible.

---

contre ce moyen thérapeutique, trop exclusivement abandonné peut-être en France, et à Paris surtout. M. Simpson était un homme trop sérieux pour avoir persisté à appliquer cet instrument pendant tant d'années et à un si grand nombre de malades s'il n'en avait pas retiré des avantages. Je persiste donc à croire que, en France, on a été trop sévère; mais patience, m'est avis qu'il est de nouveau employé par un ou deux praticiens très-autorisés d'une de nos Facultés, et que les résultats obtenus pourraient bien faire, sous peu, leur rentrée à Paris par une gare autre que celle du Nord. Je ne serais même pas étonné que la malade guérie par Simpson, que j'avais rencontrée à Edimbourg, et qui habite la même ville qu'un des deux praticiens, ne soit pour quelque chose dans la confiance qu'il accorde depuis quelque temps au redresseur.

Chose curieuse, Simpson n'a jamais demandé des honoraires; chaque client reconnaissait ses soins comme il l'entendait. Ce qui n'empêchait pas le chiffre annuel de ses recettes de s'élever à la somme énorme de 250,000 francs et plus. C'est ce que m'ont assuré deux autres confrères distingués, amis de M. Simpson: MM. Handiside et sir Edwards. En outre des honoraires, il recevait beaucoup de cadeaux dont ses salons étaient ornés: parmi les plus beaux, il me montra un verre d'eau en cristal, de forme originale, tout émaillé d'or, de rubis et de perles fines. Ce souvenir, d'un prix et d'un travail inappréciables, lui avait été envoyé des Indes par un riche nabab, dont il avait soigné la femme ou une des femmes.

Je quittai Simpson à trois heures pour aller visiter le palais d'Holyrood, résidence royale de Marie Stuard et d'exil du roi Charles X, dont chaque pièce et chaque meuble rappellent tant de souvenirs; puis la citadelle qui, bâtie sur un pic qui domine la ville, servit, elle aussi, de prison à une tête couronnée, à la malheureuse et si intéressante reine d'Ecosse, que nous venons de nommer, et d'où la vue ayant pour limites, d'un côté les montagnes du Scotland, et de l'autre la mer, embrasse un panorama ravissant. A six heures, je rejoignis M. Simpson pour aller visiter sa fabrique de chloroforme, qui ressemblait à une grande distillerie d'alcool. On pouvait juger, par l'importance de cette fabrication, de la quantité

Les pustules à la face deviennent de plus en plus abondantes; elles forment des plaques rappelant l'aspect du parchemin mouillé. Léger gonflement du visage.

22 avril. Température axillaire 38°,8 ; pouls 120. Commencement de dessiccation à la face, où l'on voit quelques croûtes jaunâtres, sèches, non stratifiées.

Soir. Température axillaire 39°,6 ; pouls 132. Battements du cœur très-forts et tumultueux; le souffle est très-intense, très-diffus ; il s'entend dans toute la région précordiale, à ce point qu'on ne peut aujourd'hui lui trouver un maximum d'intensité.

Vésicatoire sur la région précordiale.

23 avril. Température axillaire 38°,6 ; pouls 104, faible, mais régulier.

24 avril. Température axillaire 39°,1 ; pouls 92. — Soir. Temp. axillaire 39°,3; pouls 96.

25. Température axillaire 39°,7 ; pouls 108. La dessiccation est complète sur la face, où les croûtes sont dures, sèches, épaisses, brunâtres ; l'expectoration très-difficile.

26. Température axillaire 40°,4 ; pouls 120, fort, vibrant. La malade a beaucoup de peine à respirer, elle dit qu'elle étouffe. Les crachats sont très-difficiles à expulser. Au cœur, on constate les mêmes signes. — Ipéca : 1 gramme 50 centigr.

Soir. Aggravation des symptômes. Température axillaire 40°,6; pouls 120. Le vomitif n'a fait rendre que quelques crachats très-adhérents. Ce soir, on constate la même difficulté de la respiration ; voix rauque. Pustules affaissées et prenant une coloration violacée.

27 avril. Mort. Aspect livide et violacé de la face.

AUTOPSIE. — *Cœur* : Le péricarde renferme environ 60 grammes de liquide. Pas de traces de péricardite autour des gros vaisseaux; au niveau du cœur droit, il existe seulement quelques plaques de coloration blanchâtre, peu étendues, avec épaississement de la séreuse. Le cœur gauche a sa consistance normale ; il renferme un caillot noirâtre, non adhérent. L'endocarde offre, surtout au niveau de la cloison, un aspect opalescent. La valvule mitrale est épaisse, opaline ; son bord libre forme un petit liseré d'un rouge écarlate, avec destruction de l'épithélium et offre des végétations nombreuses, sessiles, grosses comme des grains de millet. L'épaississement et l'aspect opalescent se remarquent jusque sur le bord adhérent des valvules sigmoïdes, qui sont elles-mêmes altérées. Les fibres musculaires du cœur sont rouges et très-apparentes.

Au cœur droit, traces d'endocardite sur la valvule triglochine, qui présente un léger épaississement blanchâtre. Les valvules pulmonaires sont saines.

Foie graisseux.

Le *larynx* est profondément altéré ; la face interne offre un aspect blanchâtre, avec ulcérations nombreuses et détritus pseudo-membraneux. La muqueuse bronchique est très-rouge, présentant par places des pustules varioliques que l'on peut suivre jusque dans les dernières ramifications des bronches.

Nous avons tenu à rapporter complétement cette observation, qui offre à noter plusieurs points intéressants. La complication cardiaque s'est manifestée le huitième jour de la maladie, et, le dix-septième jour, la mort est survenue par asphyxie. L'au-

---

qui était déjà employée, tant en Angleterre qu'à l'étranger, car le produit exporté de cette usine était considérable. De là nous nous rendîmes à son hôtel, où le dîner nous attendait, en compagnie de deux confrères : MM. Handiside, chirurgien très-distingué et ami intime de M. Simpson, et sir Edwards, son ancien élève, et de trois autres convives. Le repas fut fort gai, et la table, exonérée de toutes les inutilités qui encombrent les nôtres, fut confortablement servie : vins exquis des meilleurs crus de tous les pays. La conversation fut animée ; le redresseur, ainsi que la discussion qu'il avait provoquée à l'Académie de médecine, et à laquelle j'avais pris une modeste part, y tint une petite place. M. Simpson, considérant la valeur de cet instrument comme un fait acquis à la pratique, s'en occupait peu ; ce dont il aimait à parler et à propager alors, c'était son nouveau procédé d'acupressure, ainsi que l'emploi des fils métalliques pour la ligature des vaisseaux. — Vous vous rappelez combien ces moyens furent peu goûtés par nos vétérans de la chirurgie, quand je les présentai à l'Académie ; mais, peu à peu, les fils métalliques surtout, ont conquis une meilleure position, puisqu'ils sont préférés maintenant par la nouvelle et si savante génération chirurgicale. J'en demande bien pardon à nos grands maîtres, mais je ne puis m'empêcher de leur glisser doucement à l'oreille la réflexion que j'ai entendu faire dans tous les pays à leur endroit : au Nord comme au Midi, à l'Est comme à l'Ouest, ils jouissent d'une égale estime et d'une haute considération, leur savoir n'est mis en doute par personne ; mais on leur fait le petit reproche de rester un peu trop indifférents sur ce qui se pratique ailleurs. Seuls les Allemands, depuis quelques années, doivent faire peut-être exception, et se montrer plus satisfaits de nous.

La conversation se prolongea jusqu'à minuit, et nous allions nous séparer lorsque notre savant et aimable amphytrion me demanda s'il me serait agréable, comme étude des mœurs écossaises, et particulièrement d'Edimbourg, de visiter les *mystères de la ville*. Ayant accepté avec empressement, M. Simpson écrivit deux mots au crayon sur un bout de papier, et dépêcha son domestique. Au bout de vingt minutes, quatre policemen nous attendaient dans l'antichambre. J'étais accompagné, dans cette tournée nocturne, par M. Jousselin, magistrat aussi

topsie a fait reconnaître l'existence d'une endocardite presque généralisée, s'étendant jusqu'à la valvule tricuspide. Sur le bord libre de la valvule mitrale existaient de petites végétations que nous avons constatées une seconde fois dans une observation que nous rapportons plus loin. Enfin, l'arbre aérien était le siége de lésions profondes qui expliquent les phénomènes d'asphyxie que nous avions observés pendant la vie. Le larynx et les bronches, jusqu'à leurs dernières ramifications, présentaient des pustules varioliques dont quelques-unes avaient subi le travail ulcératif.

Nous rapprochons cette observation de la suivante, dans laquelle l'autopsie a aussi révélé l'existence de lésions laryngo-bronchiques.

Obs. XI. — *Variole discrète en corymbes. — Endocardite au dixième jour. — Mort au douzième jour par asphyxie.*

Joséphine B..., âgée de 30 ans, entrée le 20 avril 1870.

Prodromes le 15 avril. — Éruption le 18.

Le 24 avril, *au dixième jour de la maladie*, on entend un souffle systolique à la pointe. Pouls faible, inégal. Pas de douleur préeordiale ; pustules grosses et abondantes sur la face.

26 avril. Se plaint d'une douleur vague dans la région eardiaque. La respiration est dyspnéique, préeipitée. Au cœur, même souffle ; pas d'augmentation de la matité. Les pustules sont affaissées et livides ; la douleur de gorge est intense.

Mort par asphyxie à une heure du matin.

A l'*autopsie*, le cœur paraît ramolli ; arborisations nombreuses du feuillet viscéral du péricarde. Endocardite à la valvule mitrale. Valvules aortiques saines, ainsi que toutes les portions constituantes du eœur droit. Le larynx et les grosses bronehes offrent des pustules. Poumons gorgés d'un sang noirâtre.

Obs. XII. — *Variole discrète en corymbes. — Endocardite le onzième jour. — Mort le quinzième jour. — Autopsie.*

D... (Gabriel), âgé de 19 ans, entré le 12 février.

Le 8 février, prodromes. — Le 11, éruption.

13 février. Eruption papulo-vésiculeuse peu abondante sur la face. Délire. Pouls fort, régulier, 104. Cœur sain.

15 février. A la faee, papules réunies en corymbes.

18 février. Dessiccation à la face. Souffle systolique à la pointe du eœur. Pouls 108 ; température rectale 39°,6. — Vésicatoire sur la région préeordiale.

21 février. Le souffle eardiaque a augmenté d'intensité ; le malade est agité.

22 février. Mort.

Autopsie. — Péricarde sain. Ventrieule gauehe dur, globuleux, renfermant un eaillot fibrino-

---

aimable que spirituel, et même poête, mon eompagnon de voyage depuis Londres ; par mon jeune confrère sir Edwards, et enfin par un ministre protestant français.

La nuit était sombre, la pluie tombait à verse ; en un mot, un temps approprié à la eirconstance, et tel que Walter Scott l'eût rêvé pour préparer l'esprit au spectacle hideux qui allait se dérouler devant nous. Seulement, le célèbre romaneier, habitant la Canongate, eentre principal de ces lupanars de bas étage, aurait eu moins de distance à pareourir que nous. Le chef policeman, ayant reçu ses instruetions, nous conduisit d'abord à la maison de dépôt, où chaque nuit cinquante personnes en moyenne, hommes et femmes, sont ramassées ivres-mortes dans les rues et jetées dans des eellules comme des bêtes fauves, ou mieux eomme un tas d'ordures, dont l'aspect était d'autant plus navrant que la vie ne se manifestait ehez ces êtres dégradés que par un mouvement automatique.

Cet établissement est, du reste, parfaitement tenu, et, à voir la propreté et l'ordre qui y règnent, on ne devinerait pas la nature des hôtes immondes qu'il est destiné à reeevoir.

De là, toujours par une pluie battante, et précédés d'un fanal à la lumière douteuse, le chef policeman nous conduisit au quartier de la Canongate, où nous commençâmes la revue d'établissements d'un autre ordre, ou mieux de plusieurs ordres, mais où le mobile principal d'attraction est toujours le même. Ici, la plume s'arrête, l'esprit même ne peut évoquer de pareils souvenirs qu'à travers un voile qui dérobe les trois quarts de cette hideuse réalité. Donc, pas de détails ; disons seulement que le premier escalier que nous gravîmes, situé dans un quartier aux rues sales, étroites et tortueuses, était adossé à l'extérieur de la maison ; les marches en étaient si étroites, si usées, si boueuses et si glissantes, qu'il nous fallut faire la chaîne et s'entr'aider pour le monter sans accident... Le dernier que nous descendîmes, au contraire, après trois heures d'une pareille inspection, situé dans un des plus beaux quartiers de la ville, était large et recouvert en entier par un magnifique tapis dont la molle épaisseur pouvait bien amoindrir le bruit des pas, mais, pas plus que l'escalier boueux et glissant du

globulaire allant du ventricule à l'oreillette. Valvules sygmoïdes de l'aorte saines. Endocardite valvulaire mitrale. Dans les cavités droites, caillot noir, non adhérent. Poumons emphysémateux, congestionnés à leurs bases.

(La suite à un prochain numéro.)

VACCINE ET VARIOLE

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE (1) ;

Communication faite à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 7 mai 1870,

Par le docteur A. FERRAND.

TABLEAU OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES OBSERVATIONS.

I. Bru..., 21 ans, non vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 15 septembre. Variole confluente. Décès le 29 septembre.

II. Ba..., 18 ans, traces douteuses de vaccination, de la deuxième division. Début de l'éruption le 5 octobre. Varioloïde assez confluente compliquée de bulles pemphigoïdes sur les membres inférieurs, puis d'abcès multiples consécutifs. Guérison.

III. Hip..., 15 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 9 octobre. Varioloïde discrète, bien que fort abondante; énanthème aussi fort développé. Guérison.

IV. Hu..., 27 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 5 octobre. Varioloïde abondante, mais discrète. Guérison.

V. Rib..., 32 ans, vacciné. Pris à l'infirmerie, où il était retenu par une paraplégie. Début de l'éruption le 6 octobre. Varioloïde assez abondante. Guérison.

VI. Manf..., 25 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 9 octobre. Varioloïde abondante. Guérison.

VII. Al..., 18 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 9 octobre. Celle-ci s'annonce comme devant être fortement confluente. Les boutons, petits et multipliés, tournent court et, sans suppurer, entrent en dessiccation. Deux abcès consécutifs qui se terminent par résolution. Guérison.

VIII. Alm..., 18 ans, porteur de cicatrices vaccinales douteuses, est pris à l'infirmerie, où il est retenu par un rhumatisme. L'éruption débute le 10 octobre, reste légère. Guérison.

IX. Aus..., 33 ans, cicatrices vaccinales assez satisfaisantes, de la première division. L'éruption débute le 12 octobre, reste légère. Guérison.

X. Aus..., 29 ans, vacciné, de la première division. L'éruption débute le 12 octobre, est

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 juillet.

lupanar prolétaire, il ne pouvait faire taire le cri du cœur et le remords inséparable de pareilles fréquentations. Vous dire ce que j'ai été à même de voir et d'observer entre ces deux extrêmes du vice, cela est impossible. Seule, la plume si élégante de notre spirituel Simplice pourrait peut-être aborder un sujet si scabreux, et encore!... La prostitution n'est pas autorisée en Angleterre, elle est seulement tolérée; mais quelle tolérance, grand Dieu !!

Le lendemain, je fis mes adieux à Simpson, que je remerciai de toutes ses gracieusetés, et e continuai mon voyage en traversant les lacs si pittoresques Catherine et Lhomon, qui me conduisirent à Glascow.

BONNAFONT.

AVIS. — M. le ministre a décidé que trois concours seraient ouverts à l'Ecole préparatoire de médecine de Bordeaux, à l'effet de pourvoir aux quatre nouveaux emplois de suppléants créés dans cette Ecole par le décret du 11 avril 1870.

Les concours auront lieu, savoir :

Le premier, le 24 août prochain, pour deux emplois de suppléants des chaires de médecine;

Le deuxième, le 26 octobre, pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie et d'accouchements;

Le troisième, le 5 novembre, pour un emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle médicale, de thérapeutique et matière médicale.

— Le concours pour deux places de chefs de clinique ouvert à la Faculté de médecine de Paris s'est terminé par la nomination de MM. les docteurs Rück et Liouville.

Ont été nommés chefs de clinique-adjoints : MM. les docteurs Bor dier et Schweich.

assez abondante; forme de varioloïde. Une dysenterie survenue le 17 octobre cesse en deux jours. Guérison.

XI. Ala..., 20 ans, de la deuxième division. Vacciné le 10 octobre, il est pris, le 12, d'une varioloïde abondante : plaques rouges congestives au visage au début de l'éruption ; ophthalmie consécutive. Guérison.

XII. Ab..., 19 ans, sans tracé de vaccine, de la deuxième division. Variole dont l'éruption débute le 12 octobre, se complique de ces plaques rouges de la face déjà notées, d'épistaxis, d'énanthème considérables. Du 20 au 22 octobre se montrent, sur les bras et sur les jambes, des bulles de pemphigus. Un véritable érysipèle bulleux consécutif se déclare le 6 novembre. Guérison.

XIII. Alp..., 31 ans, vacciné, est pris à l'infirmerie, où il est venu pour une dysenterie, d'une éruption de varioloïde légère qui débute le 8 octobre. Guérison.

XIV. Mar..., 17 ans, vaccin douteux, de la deuxième division. Début de l'éruption le 10 octobre, le malade n'étant à la maison que depuis le 22 septembre. Varioloïde légère, presque exclusivement à la face. Guérison.

XV. Adalb..., 28 ans, non vacciné, vient du dehors avec une variole dont l'éruption, abondante surtout à la face, guérit sans accident après avoir débuté le 13 octobre.

XVI. Pag..., 17 ans, vacciné, de la deuxième division, présente, le 14 octobre, le début d'une éruption de varioloïde qui devient fort abondante, sans véritable confluence. Il porte des rougeurs congestives plaquées sur la face, mais pas d'énanthème. — Les 22 et 26, fièvre vive secondaire et abcès consécutifs. — Le 7 novembre, épistaxis abondante. — Le 18 novembre, symptômes de congestion pulmonaire droite, suivie d'un ramollissement central ; infarctus probable. Guérison. (Voy. l'obs. ci-dessous.)

XVII. Bas..., 17 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 13 octobre. Varioloïde légère. Guérison.

XVIII. Rey..., 21 ans, vaccin douteux, de la deuxième division. Début de l'éruption le 15 octobre. Forte varioloïde; abcès consécutifs. Guérison.

XIX. Lal..., 32 ans, vacciné, de la première division. L'éruption a été si légère qu'elle n'a été constatée qu'à la fin.

XX. Bal..., 17 ans, vacciné par moi le 17 octobre, de la deuxième division. L'éruption débute dix jours après la vaccination, le 27, et constitue une varioloïde légère qui tourne court et, dès le 3 novembre, est en pleine dessiccation.

XXI. Joh..., 28 ans, vacciné, de la deuxième division. L'éruption débute le 16 octobre, et appartient à une varioloïde si légère que le malade ne se couche pas.

XXII. Rem..., 18 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 28 octobre. Varioloïde. Guérison.

XXIII. Bro..., 34 ans, déjà variolé, était à l'infirmerie atteint d'une conjonctivite ; il y est pris d'une varioloïde abondante, dont l'éruption débute le 30 octobre et présente une véritable confluence à la face. Un érysipèle se déclare le 12 novembre. Abcès consécutif à la jambe droite. Guérison.

XXIV. Char..., 22 ans, vacciné, de la deuxième division. Eruption de varioloïde qui débute le 3 novembre. Guérison.

XXV. Cheg..., 17 ans, de la deuxième division. Revacciné par moi, sans succès, présente, le 3 novembre, un début d'éruption si légère qu'il ne prend pas le lit.

XXVI. Dol..., 15 ans, vacciné, de la deuxième division. Varioloïde tellement bénigne qu'il ne se couche pas non plus.

XXVII. Gog..., 15 ans, vacciné, de la troisième division. Début avec des prodromes intenses prolongés. L'éruption, celle d'une varioloïde grave, apparaît le 6 novembre, confluente à la face. Une adénite consécutive non suppurée se montre au côté droit du cou. Guérison. — Ce malade était arrivé d'Auvergne depuis dix jours seulement.

XXVIII. Pag... aîné, âgé de 20 ans. Ce jeune homme était venu, du 5 au 12 novembre, voir son frère malade. Il est pris lui-même d'une varioloïde dont l'éruption débute le 15. Guérison.

XXIX. Veys..., 17 ans, vacciné, de la troisième division. Début, le 16 novembre, d'une éruption de varioloïde si légère qu'il ne prend pas le lit.

XXX. Bouss..., 22 ans, vacciné. Ce malade vient du dehors avec une varioloïde qui débute le 16 novembre. Guérison.

XXXI. Del..., 28 ans, vacciné. Ce malade, légèrement tuberculeux, débute par une hémoptysie. Il est depuis trois semaines dans la maison. L'éruption débute le 17 novembre, et guérit.

XXXII. Dun..., 14 ans, vacciné, de la troisième division. Début de l'éruption le 24 novembre. Il n'est que depuis deux jours dans la maison. Varioloïde. Guérison.

XXXIII. Moi..., 17 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 25 novembre. Varioloïde. Guérison.

XXXIV. Dro..., 30 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 28 novembre. Varioloïde. Guérison.

XXXV. Poul..., 14 ans, vacciné, de la troisième division. Début de l'éruption le 29 novembre. Varioloïde. Guérison.

XXXVI. Hal..., 17 ans, vacciné, de la troisième division. Début de l'éruption le 29 novembre. Varioloïde seulement à la face. Guérison.

XXXVII. Fouil..., 16 ans, vacciné, de la troisième division. Début de l'éruption le 1er décembre. Varioloïde très-légère. Guérison.

XXXVIII. Jac..., 20 ans, non vacciné (?), de la deuxième division. Début de l'éruption le 2 décembre. Varioloïde légère. Guérison.

XXXIX. Del..., 16 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 2 décembre. Varioloïde si légère que le malade ne se couche pas. A Paris depuis quinze jours.

XL. Abel..., 24 ans, vacciné, de la première division. Début de l'éruption le 6 décembre. Varioloïde. Guérison.

XLI. Oll..., 17 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 6 décembre. Varioloïde. Guérison. A Paris depuis quinze jours.

XLII. Bout..., 21 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 11 décembre. Varioloïde. Guérison. A Paris depuis vingt jours.

XLIII. Mar..., 14 ans, vacciné, de la troisième division. Début de l'éruption le 20 décembre. Varioloïde très-légère. Guérison. A Paris depuis dix jours.

XLIV. Arn..., 14 ans, vacciné, de la troisième division. Début de l'éruption le 21 décembre. Varioloïde très-légère. Guérison. A Paris depuis un mois.

XLV. Mariv..., 14 ans, vacciné, de la deuxième division. Début de l'éruption le 27 décembre. Variole confluente. Guérison.

TABLEAU DE DÉTAIL.

—

Age des malades : de 14 à 34 ans.

9 de 17 ans.	1 de 19 ans.
5 de 14 ans.	1 de 24 ans.
4 de 18 ans.	1 de 25 ans.
3 de 15 ans.	1 de 27 ans.
3 de 20 ans.	1 de 29 ans.
3 de 21 ans.	1 de 30 ans.
3 de 28 ans.	1 de 31 ans.
2 de 16 ans.	1 de 33 ans.
2 de 22 ans.	1 de 34 ans.
2 de 32 ans.	0 de 23 à 26 ans

EFFETS DU VACCIN.

33 malades portaient les traces d'une vaccine légitime;
1 avait été variolé;
3 nuls;
7 douteux;
1 revacciné sans succès.

Des 3 nuls : 1 eut une variole mortelle;
1 une variole moyenne, abondante à la face;
1 une varioloïde légère.

Variole : 4 (dont 2 confluentes, et de ces 2, une mortelle).
Varioloïde : 22; — id. légère : 19.

DISTRIBUTION DES MALADES SELON LES DIVISIONS.

Première division.	Population de	20 à 25. —	Age : de 20 à 25. —	4
Deuxième id.	—	150	Age : de 16 à 25	25
Troisième id.	—	100	Age : de 14 à 17	8
Infirmerie.				4
Venus du dehors.				3
Population totale		400	. . . .	44

PHÉNOMÈNES SECONDAIRES ET COMPLICATIONS.

Plaques congestives de la face, nos XI, XII, XVI.
Bulles, nos II, XII.
Érysipèle, nos XII, XXXIII.
Adénite, nos XXVII.
Dysenterie, no X.
Hémoptysie, no XXXI.
Abcès consécutifs, nos II, VII, XVIII, XXIII.
Infection purulente, no XVI.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

FORMULAIRE OFFICINAL ET MAGISTRAL INTERNATIONAL, comprenant environ quatre mille formules tirées des pharmacopées légales de la France et de l'étranger, ou empruntées à la pratique des thérapeutistes et des pharmacologistes, avec les indications thérapeutiques, les doses des substances simples ou composées, le mode d'administration, l'emploi des médicaments nouveaux, etc., suivi d'un *Mémorial thérapeutique*, par le docteur J. JEANNEL, pharmacien principal de 1re classe, pharmacien en chef à l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris, professeur honoraire de thérapeutique et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Bordeaux, membre associé de la Société de pharmacie de Bordeaux, membre de la Société de pharmacie de Paris, etc., officier de la Légion d'honneur. Un volume in-18 de XLIV-976 pages. J.-B. Baillière, éditeur; Paris, 1870.

Si je disais que j'ai lu cet immense Formulaire et les mille pages environ qu'il contient, personne ne me croirait, et M. Jeannel moins que personne. On ne lit pas un formulaire, on le consulte au besoin, et, quand il faut en rendre compte, on le parcourt, on en note les dispositions, le plan, l'ordre des matières; on cherche à se pénétrer de l'esprit qui a présidé à sa composition et de la méthode suivie par l'auteur.

C'est, en vérité, tout ce que j'ai pu faire, et voici les impressions qui me restent de ce voyage à travers ce bel et élégant volume dont je suis heureux de n'avoir que du bien à dire.

L'auteur a pris pour point de départ le *Codex français* (1866), le *Formulaire des hôpitaux civils de Paris* (1867), et le *Formulaire des hôpitaux militaires* (1869), dont il a reproduit toutes les formules sans exception ; puis les principaux formulaires étrangers et les monographies des meilleurs thérapeutistes et pharmacologistes de l'Europe ont été soigneusement dépouillés et comparés ; moyennant ce faisceau de documents, il nous présente pour chaque médication, c'est-à-dire pour chacune des grandes médications thérapeutiques, et toujours en procédant du simple au composé, les ressources dont dispose la science moderne.

Ce qui distingue l'ouvrage de M. Jeannel, c'est la netteté avec laquelle il expose, et la conviction avec laquelle il défend ses opinions. Il s'avance hardiment contre les critiques auxquelles il se sait exposé. Par exemple, il se défend en ces termes de l'exubérance dont on pourrait l'accuser : « L'école moderne de la thérapeutique et de la médecine expérimentale « blâmera peut-être l'insertion d'un grand nombre de médicaments d'une utilité médiocre et « dont l'action est imparfaitement connue. Assurément l'ouvrage serait beaucoup moins volu- « mineux si l'auteur avait omis tous les agents d'une utilité contestable; mais, s'il n'a pas « entrepris la réforme de la matière médicale, il espère au moins l'avoir préparée en cher- « chant à classer dans chaque médication les agents par ordre d'importance, et en qualifiant « comme inutiles et inefficaces un nombre considérable de médicaments que le respect des « anciens usages a maintenus dans les formulaires officiels. »

Dans l'Introduction, qui résume un grand nombre d'enseignements thérapeutiques et pharmacologiques, l'auteur aborde et cherche à résoudre d'importantes questions professionnelles. Voici dans quels termes il discute le Codex, recueil officiel des formules obligatoires pour tous les pharmaciens. Ce livre a pour but :

« 1° D'assurer l'approvisionnement de toutes les pharmacies en certains médicaments d'un « usage général ;

« 2° De servir de guide aux pharmaciens, afin que les mêmes formules usuelles soient exé- « cutées partout de la même manière, et, par conséquent, afin que les qualités des médica- « ments qui en résultent soient identiques dans toute l'étendue de l'Empire.

« Au premier abord, cela paraît commode, comme toutes les réglementations précises « émanées de l'autorité supérieure; mais le Codex officiel a de regrettables conséquences :

« A la rigueur, on concevrait des formules conseillées par un Corps savant; par exemple, « par une commission de l'Académie de médecine, pour l'exécution des médicaments d'un « usage universel; mais la substitution de la science et de la prudence de l'administration à « la science, et à la prudence des médecins et des pharmaciens, abaisse, au grand détriment « du public, les deux professions qui concourent à l'exercice de l'art de guérir. La liberté de

« la science fait sa dignité; il n'y a pas de science officielle ni de science réglementée; les « erreurs relevées dans un premier tirage du Codex de 1866 ont donné à l'autorité publique « un rôle inacceptable et ont fait voir l'impossibilité pratique de son intervention dans les « questions scientifiques. Lorsque les médecins prescrivent des formules d'après leur titre, « ils finissent par oublier les doses et même la nature des agents que ces formules com- « portent. Les formules, quel que soit leur auteur, ne devraient être que des titres proposés « aux médecins, et qu'ils devraient savoir modifier selon les indications. »

Nous nous associons à cette conclusion, qui dévoile l'une des causes profondes de nos souffrances professionnelles.

On lira avec non moins d'intérêt les discussions relatives aux spécialités pharmaceutiques, aux remèdes secrets, à la divulgation des découvertes.

L'auteur considère comme absolument vaines les tentatives qui ont été renouvelées de nos jours, avec un incontestable talent et une science consommée, pour classer les médicaments d'après leur action pathogénique. Le botaniste classe la pomme de terre dans la même famille que la belladone, avec la jusquiame, la mandragore, le piment, le tabac et la tomate, etc., sans s'occuper de ses tubercules féculents; l'hygiéniste rapproche en vue de l'alimentation les végétaux féculents ou amylacés : pommes de terre, froment, seigle, maïs, manioc, arum orchis, sagoutier, etc., sans tenir compte de leurs caractères botaniques; de même, le thérapeutiste doit considérer les corps de la nature comme susceptibles d'être utilisés pour la cure des maladies. Il reconnaît des reconstituants, des débilitants, des stimulants, des antiherpétiques, des antipériodiques, etc. Le but engendre nécessairement la méthode; la classification pathogénique regarde la toxicologie; elle est étrangère à la thérapeutique. Les agents thérapeutiques doivent nécessairement répondre à des états morbides.

On voit, d'après cet exposé très-sommaire des idées de l'auteur, que son livre n'est pas un simple recueil de formules. C'est essentiellement un guide pratique. Les cliniciens y trouveront le tableau complet des ressources pharmacologiques pour chaque médication, avec une foule de remarques critiques, de conseils et de renseignements, sans compter l'indication précise des doses et les détails relatifs au mode d'administration; les pharmaciens y trouveront exposés, dans un style dont la concision semble augmenter la clarté, les détails les plus précis pour l'exécution des préparations les plus complexes, comme des formules magistrales les plus simples.

J'ai tenu à dire immédiatement mon avis sur cette nouvelle et remarquable production de M. Jeannel, d'abord à cause de l'estime et de l'affection que je ressens pour l'auteur, et puis par reconnaissance — car j'ai la mémoire du cœur — pour les éminents services rendus à l'Association générale par M. Jeannel : la participation efficace de ce courageux confrère à la fondation de cette Œuvre lui sera comptée, au point de vue professionnel, à la même valeur que ses publications au point de vue scientifique et pratique.

Amédée LATOUR.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

TROISIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Mialhe, à Paris.	100	»
Total de la deuxième liste..	745	50
	845	50

— La Société médicale du VI[e] arrondissement de Paris a voté la somme de 300 fr. pour secours aux blessés.

FORMULAIRE

DU COPAHU GÉLATINIFORME. VAN DE WALLE.

Baume de Copahu		125 grammes.
Sucre blanc.	} ââ. .	62 —
Miel.	}	
Eau distillée.		12 —
Essence de menthe poivrée		1 gr. 25 centigr.
Carmin q. s. pour colorer.		

On met le copahu, le miel et l'eau dans une bassin et on chauffe à un feu doux, en remuant constamment, pour éviter une trop grande élévation de température et favoriser la division de l'oléo-résine de copahu. Au bout de dix minutes on enlève du feu, on colore par le carmin et on aromatise après refroidissement.

Le produit ainsi obtenu, presque dépourvu d'odeur de copahu, a une consistance gélatineuse et peut être administré aux personnes qui ne supportent pas la potion de Chopart ou les électuaires de copahu et de cubèbe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Aout 1685.

—

Une déclaration du roi-soleil, du père de tant de bâtards, porte que, dorénavant, il ne sera plus reçu de médecins de la R. P. R. (lisez : Religion prétendue réformée). Cette déclaration fut enregistrée au Parlement le 22 août suivant, et fut bientôt suivie (15 septembre) d'un arrêt du Conseil d'État, qui défendit à tous chirurgiens et apothicaires, faisant profession de la R. P. R., « de faire aucun exercice de leur art. » — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Par décret en date du 17 juillet 1870, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne), M. Chaubart, docteur en médecine à Donnemarie, président actuel.

Nécrologie. — Nous apprenons avec douleur la mort de M. le docteur Tuefferd père (de Montbéliard), qui a succombé dans cette ville à l'âge de 52 ans, à une longue maladie. M. Tuefferd a publié de méritants mémoires sur l'épidémie de choléra de 1854 et sur la contagion. Il a rempli avec distinction les fonctions de médecin cantonnal et des épidémies. Il était vice-président de la Société locale du Doubs, qu'il avait chaleureusement contribué à fonder. C'est une grande perte pour la contrée, où cet honorable praticien exerçait la médecine depuis vingt-neuf ans, et où il ne laisse que des souvenirs de respect et d'affection.

— Les demandes de places d'infirmières volontaires dans les ambulances des corps d'armée sont au nombre de plusieurs centaines chaque jour.

Le nombre des inscriptions est devenu si considérable que le Gouvernement a résolu de faire un choix : il s'est adressé, pour obtenir les renseignements nécessaires, à M. Husson, le directeur général de l'administration de l'Assistance publique, qui a, depuis plusieurs années, organisé un service de visiteurs chargés d'aller à domicile s'informer de la position des malheureux auxquels les secours sont accordés.

Cette enquête, faite par les visiteurs sur la fortune, la moralité et les moyens d'existence des futures infirmières a révélé des faits bien admirables de dévouement chez ces intrépides solliciteuses.

Tantôt c'est une mère, c'est une sœur qui s'engagent pour suivre le plus près possible à l'armée un fils unique, un frère bien-aimé; ensuite une veuve de général, jouissant d'un revenu d'une trentaine de mille francs de rente, qui sollicite une simple place d'infirmière, et offre de prendre à sa charge tous les frais relatifs aux médicaments, au linge de pansement et aux bandages.

Puis une jeune et jolie lingère, jouissant d'une réputation intacte, mais pauvre, qui offre ses mains blanches pour panser les plaies de nos troupiers, et sa douce voix pour leur faire entendre des paroles de consolation au milieu des souffrances.

— Dans la Meurthe, la circulaire des ministres de l'intérieur, au sujet des ambulances provisoires, a reçu de toutes les autorités de ce département le meilleur accueil.

Dès à présent, ce département est en mesure d'offrir 1,500 lits pour les officiers et 10,000 lits pour les soldats. . . . .

Bulletin de l'étranger. — La reine Victoria a choisi le docteur Thomas Watson pour son médecin ordinaire, en remplacement de sir J. Clark, décédé. Placé à la tête de la profession, ce vénérable baronnet était naturellement désigné à ce choix. Chacun y applaudit.

— Tandis que la mortalité de la variole diminue légèrement à Paris, celle de la diarrhée saisonnière augmente beaucoup à Londres. De 259 décès dans la semaine du 18 au 23 juillet, ils se sont élevés à 385 dans celle du 25 au 31; il y a eu, en outre, 31 décès du choléra. La progression est des plus rapides, comme on voit. Où s'arrêtera-t-elle?

— Singulière nouvelle d'Italie! Durant une épidémie de variole qui sévit depuis le mois de mars dernier dans le pays de *Limite*, et observée par les docteurs Landucci et Mazzolini sur une population de 1,000 habitants, 500 ont été atteints; mais chez la moitié seulement l'éruption fut manifeste. *Chez les* 250 *autres, il y eut seulement fièvre, avec tous les symptômes de la variole, et notamment la douleur lombaire,* SANS QU'IL APPARUT D'ÉRUPTION. Qu'est-ce donc que cette variole sans pustules?

Un fait plus explicable en faveur de la vaccine, c'est qu'aucun enfant vacciné au-dessous de 13 ans 1/2 ne fut atteint, tandis que beaucoup d'un âge inférieur, non vaccinés, furent victimes de l'épidémie. (*Imparziale*, juillet.)

— Une Société centrale des vétérinaires de Londres, qui jusqu'ici étaient privés de ce lien d'union, est en voie de formation sur l'initiative de M. Armitage. La réunion préliminaire a eu lieu le 18 juillet, au Collége royal vétérinaire, et tout fait prévoir une prochaine réalisation de ce projet. C'est à souhaiter. — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE GOMME SYPHILITIQUE SURVENUE CINQUANTE-CINQ ANS APRÈS LE DÉBUT DE L'INFECTION ;

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 juin 1870,

Par le Dr Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté.

C'est un simple fait, Messieurs, dont je viens vous entretenir ; mais ce fait comporte, ce me semble, quelques enseignements, et se rattache tout au moins à des questions dont l'intérêt pratique et doctrinal ne saurait être méconnu.

Ce dont je viens vous parler, c'est le cas d'un malade qui, affecté de syphilis à l'âge de 17 ans, présenta dans sa vieillesse, cinquante-cinq ans plus tard, — (*cinquante-cinq ans*, je répète à dessein), — un accident manifestement syphilitique, une tumeur gommeuse de la cuisse, tumeur dont la spécificité ne reste pas contestable, comme vous allez le voir.

En quelques mots, tout d'abord, je placerai le fait sous vos yeux, et je discuterai ensuite la signification qu'il convient de lui attribuer :

En avril 1869, je fus mandé près d'un malade qui, me disait-on, était affecté d'une tumeur de la cuisse réputée cancéreuse.

Ce malade était âgé de 72 ans ; mais c'était un de ces beaux vieillards qui semblent échapper à la loi des âges ; on lui eût donné au plus une soixantaine d'années. Il était encore robuste, alerte, gai ; son teint fleuri, son œil vif, l'ensemble en un mot de son habitus extérieur, attestaient une conservation de la santé et des forces peu commune à cette période avancée de la vie. Jamais, disait-il, il ne s'était vu malade, si ce n'est dans ces dernières années, où il avait été affecté « d'une carie de la mâchoire. » Et c'était seulement depuis quelques semaines qu'il lui était survenu à la cuisse une tumeur pour laquelle il réclamait mes soins.

Cette tumeur qui, paraît-il, avait pris en quelques semaines, en deux mois au plus, un très-rapide accroissement, occupait la région moyenne de l'une des cuisses, latéralement, tout à fait en dehors. Elle était très-volumineuse à l'époque où je la vis pour la première fois, faisant une saillie de 2 à 3, 4, 5 et même 6 centimètres, suivant les divers points où on la considérait, et mesurant environ 14 centimètres verticalement sur 8 à 10 centimètres de diamètre horizontal. Sa surface était inégale, bosselée, mamelonnée, et formait de grosses tubérosités comparables à des marrons. Les téguments qui la recouvraient conservaient leur teinte normale, sauf en un point où ils offraient une coloration d'un brun foncé, livide, autour d'une portion de peau qui commençait à s'ulcérer et à se couvrir de petites croûtes écailleuses. — Née et développée sans le moindre phénomène inflammatoire, elle était absolument indolente à la pression ; mais elle empêchait les mouvements de la cuisse, et gênait la marche. — Au palper, elle présentait une consistance moyenne, mais sans dureté véritable ; elle était évidemment constituée par une masse solide, et sur aucun point on ne constatait de fluctuation. Indépendante de la peau, qui glissait librement à sa surface, sauf au niveau du point en voie d'ulcération, elle adhérait manifestement par sa face profonde à l'aponévrose crurale, sur laquelle elle semblait implantée, et n'était pas susceptible de déplacement. — Les ganglions de l'aine ne présentaient pas de développement anormal.

Et d'ailleurs, aucun phénomène général ne se présentait à constater. Santé parfaite ; apyrexie absolue ; intégrité complète de toutes les grandes fonctions.

Tel était, Messieurs, l'état de ce malade.

Dans les conditions que je viens de préciser, il n'y avait guère à s'arrêter, ce me semble, à l'hypothèse d'une tumeur cancéreuse, et le soupçon d'une gomme syphilitique se présenta à mon esprit. Dirigeant mon interrogatoire dans cette voie, j'appris que, d'une part, le malade avait eu la syphilis autrefois, et que, d'autre part, cette carie du maxillaire qui s'était produite dans les années précédentes (trois ans auparavant environ) avait été réputée syphilitique par les divers médecins consultés à cette époque, notamment par MM. Ricord, Nélaton, Demarquay, etc. Ce double renseignement me confirmait dans mon impression première. Il me dictait, en tout cas, la conduite à tenir. C'était évidemment l'iodure de potassium qui devait, en toute hypothèse, être prescrit au malade, et ce fut ce remède que je prescrivis

à hautes doses (de 3 à 5 grammes par jour, progressivement). — Or, pour en finir immédiatement avec la partie clinique de cette communication, ce remède, cet incomparable remède, fit ici ce qu'il fait presque invariablement en pareil cas. Huit jours ne s'étaient pas écoulés que déjà la tumeur avait subi un retrait notable ; trois semaines plus tard, elle était presque entièrement résorbée ; au bout de six semaines, il n'en restait même plus vestige.

Un tel résultat avait une signification catégorique. Cette résorption rapide sous l'influence de l'iodure témoignait péremptoirement en faveur de la nature syphilitique de la lésion. Nul doute ne pouvait subsister à ce sujet.

Mais là n'est pas, Messieurs, l'intérêt que je rattache à l'observation dont vous venez d'entendre la lecture. Cet intérêt réside dans un autre point qu'il me reste actuellement à discuter.

Mon malade était évidemment syphilitique ; sa guérison le démontrait ; mais comment, et depuis quand l'était-il ? A ce sujet, il racontait ceci : A l'âge de 17 ans, il avait contracté un chancre de la verge ; à la suite de ce chancre, pendant les quelques mois qui suivirent, il avait présenté divers accidents, notamment des boutons à la peau et des ulcérations dans la bouche à plusieurs reprises ; les médecins qu'il consulta à cette époque lui avaient tous dit « qu'il avait la vérole, » et il s'était traité pendant plusieurs mois à l'aide de pilules dont le nom n'était plus présent à sa mémoire. Puis, se croyant guéri, il n'avait plus fait aucun traitement. Et, depuis cette époque, jamais aucun accident ne s'était manifesté qui eût trait à son ancienne maladie. A l'âge de 69 ans seulement, il avait été affecté d'une carie du maxillaire inférieur, carie qui l'avait surpris dans un état de santé parfaite, qui avait été déclarée syphilitique par tous les médecins consultés à ce propos, et qui n'avait cédé qu'à l'iodure de potassium. Et finalement, trois ans plus tard, s'était produite la tumeur crurale dont l'iodure venait de faire justice sous nos yeux. — Ce qu'il ajoutait encore, et ce qu'il précisait très-formellement sur nos instances itératives, c'est que, depuis son chancre, il n'avait contracté aucune autre affection vénérienne, qu'il n'avait jamais eu ni blennorrhagies, ni ulcérations à la verge ou ailleurs, ni aucun phénomène pouvant dépendre d'une contamination ultérieure. Sur ce dernier point, je le répète à dessein, il était aussi affirmatif, aussi catégorique que possible.

Si donc, comme il le disait lui-même, il avait actuellement la syphilis, il ne pouvait l'avoir que par le fait du chancre qu'il avait contracté dans sa jeunesse, et les accidents qu'il présentait aujourd'hui ne pouvaient être qu'une suite, un reliquat de la vérole qu'il avait gagnée autrefois, à l'époque qu'il nous déterminait d'une façon très-précise.

Or, fixant arithmétiquement la chronologie de ces divers accidents d'après les assertions de notre malade, nous arrivions à ceci : 1° Chancre à 17 ans, suivi pendant quelques mois de manifestations secondaires ; — 2° carie maxillaire à 69 ans ; — 3° tumeur gommeuse à 72 ans. C'est-à-dire que l'origine de l'infection d'où dérivait ou d'où semblait dériver cette dernière tumeur, ne remontait pas à moins de 55 ans (72 — 17 = 55) ! C'est-à-dire qu'une syphilis contractée presque dans l'adolescence se manifestait par un accident non douteux dans l'extrême vieillesse ! C'est-à-dire que cette syphilis qui, depuis ses premiers mois, n'avait produit aucun accident, était restée latente dans l'organisme pendant cinquante-deux ans, *plus d'un demi-siècle*, latente et vivace tout à la fois, car son réveil s'accusait par deux accidents d'importance majeure : une carie maxillaire et une tumeur gommeuse d'un énorme volume !

Que la syphilis soit une diathèse essentiellement persistante, personne ne le conteste ; mais qu'elle puisse affecter une durée telle, que sa longévité puisse ainsi braver les transformations imprimées à l'être vivant par le progrès des âges, c'est là ce qui confond l'esprit ; c'est là aussi ce qui provoque la défiance. Aussi mon premier sentiment, en face du cas que je viens de décrire, fut-il que j'étais victime d'une erreur, d'une illusion quelconque, sinon quant à la nature de la maladie, du moins quant à son origine, et j'instituai la critique de cette observation tout comme en ce moment, sans doute, vous la débattez vous-même en m'écoutant.

Deux objections pouvaient être formulées contre ce fait d'une syphilis aboutissant ou semblant aboutir après une période latente de cinquante-deux et de cinquante-cinq ans aux manifestations que vous connaissez : ou bien le malade me trompait dans le récit de ses antécédents, ou bien il se trompait lui-même.

Qu'il me trompât sciemment et à dessein, je ne pouvais et je ne puis encore l'ad-

mettre. Intelligent, anxieux de sa santé, n'ayant aucun intérêt à la réticence ou à la dissimulation, il a dû très-certainement nous dire toute la vérité. Maintes fois interrogé par moi sur ses antécédents, et se prêtant de bonne grâce à mes investigations, il ne s'est jamais contredit dans ses assertions ; il prodiguait même les souvenirs et les moindres détails de sa vie passée pour chercher à éclairer mon jugement. Je le crois donc sincère, et j'ai toutes raisons pour le croire.

Qu'il se trompât lui-même, cela serait plus admissible ; mais alors, que supposer dans cette hypothèse ? Qu'il s'était exposé à une seconde contagion, et qu'il avait contracté une syphilis plus récente, syphilis dont la carie maxillaire et la tumeur crurale auraient été des manifestations à plus courte échéance. C'est là, en effet, ce que m'ont objecté plusieurs confrères et amis auxquels j'avais fait part de ce cas singulier. « Votre malade, m'a-t-on dit, avait gagné la vérole pendant cette longue période de prétendu sommeil de la maladie, et ces accidents, que vous rattachez à une vieille infection de plus de cinquante ans, n'étaient vraisemblablement que les dérivés d'une infection plus récente. » — Soit. Cela serait à la rigueur possible ; mais, dans cette façon d'interpréter les choses, voyez que de difficultés, que d'hypothèses accumulées pour arriver à une explication satisfaisante. Il faudrait, — premier point, — que ce malade eût gagné la syphilis sans s'en apercevoir, ce qui, admissible pour une femme, l'est infiniment moins pour un homme. Cependant, j'accepterais encore cette fin de non-recevoir ; car, en somme, la vérole a tant de voies détournées pour pénétrer dans l'organisme, — à ne parler même que des voies honnêtes, — qu'une chose m'a toujours étonné, c'est que nous arrivions si fréquemment à constater son mode d'introduction, sa porte d'entrée, son effraction première ; mais en plus, il faudrait encore, — second point non moins essentiel que le premier, — qu'à la suite de l'accident primitif méconnu, les accidents secondaires eussent également passé inaperçus. Or, cette supposition, convenez-en, est encore bien moins acceptable. Sur un sujet qui s'observe, une vérole non traitée se trahit toujours, d'après ce que j'ai vu du moins, par quelques manifestations qui ne peuvent guère être méconnues. Je sais bien qu'on a cité quelques exceptions à cette règle, et j'en ai cité moi-même ; mais ces exceptions sont tellement rares qu'on peut les qualifier d'extraordinaires. — De sorte que, en définitive, cette hypothèse d'une vérole plus récente, servant d'origine aux accidents en discussion et restée méconnue, me paraît devoir être rejetée en raison des improbabilités, je dirai presque des impossibilités, sur lesquelles elle se base.

Et d'autre part, cette critique faite, revenant à la pathogénie que me proposait le malade, je me demandai s'il ne serait pas plus sage de l'adopter, au lieu de lui substituer une étiologie purement hypothétique ; car, elle, en somme, elle reposait du moins sur quelque chose, sur des allégations qui pouvaient, à la rigueur, contenir la vérité. Qu'avait-elle, en définitive, qui pût tenir en défiance ? Ce terme excessif de cinquante-deux et de cinquante-cinq années pendant lesquelles la maladie serait restée en puissance de l'organisme sous une forme latente. Mais, en y réfléchissant et en consultant certaines observations de même ordre, j'arrivai par degrés à trouver cette longévité moins surprenante. La syphilis, en effet, — tout le monde en connaît et en a vu des exemples, — se révèle souvent à vingt ans de date de sa manifestation première par des accidents non équivoques. Tous les classiques citent des cas dans lesquels des lésions diverses, évidemment syphilitiques, se sont produites vingt-cinq et trente ans après le chancre. Ces échéances de vingt et trente années sont déjà tant soit peu surprenantes. Puis, voici çà et là, dans les annales de la science, quelques faits paraissant bien authentiques, qui assignent à l'infection syphilitique une durée possible de trente-cinq, de quarante et de quarante-quatre ans. Moi-même j'ai, dans mes notes, une observation d'exostose tibiale survenue trente-six ans après l'accident de contagion. Or, vous le voyez, on n'arrive pas à ces chiffres effrayants de cinquante-deux et cinquante-cinq ans sans étapes intermédiaires, et cette longévité singulière de la syphilis est, pour ainsi dire, une échelle qui se gravit par degrés. Pour continuer la figure, chaque degré de cette échelle aide à franchir le suivant, de sorte que, par transitions insensibles, on est conduit du premier au sommet. S'il n'est pas douteux, ainsi, que la syphilis produise des manifestations après vingt et trente ans de durée, on conçoit qu'elle puisse en développer encore cinq et dix ans plus tard ; et s'il est accepté, comme je le crois, que des accidents se soient manifestés quarante et quarante-quatre ans après le chancre, je ne vois pas de raison, en vérité, pour refuser à la maladie le droit à une longévité supérieure. Où s'arrêtera-t-on sur cette voie, je l'ignore ; mais il me semble qu'il y aura lieu seu-

lement de s'arrêter et de fixer un terme ultime à la maladie, alors qu'on ne l'aura plus vue dépasser telle ou telle limite. Quant à la fixation de ce terme, quel qu'il puisse être, c'est affaire d'observation, d'expérience clinique, et non de raisonnement.

Aussi bien, Messieurs, après avoir tenu tout d'abord en suspicion le fait que j'ai l'honneur de vous présenter, ai-je été conduit, par un examen plus réfléchi, à l'accepter tel que la clinique me l'offrait. J'avais douté tout d'abord ; cette énorme durée de cinquante-cinq ans m'avait effrayé ; mais voyant que, d'une part, je n'avais aucun moyen d'interpréter ce fait d'une façon plus acceptable, et que, d'autre part, certaines observations déjà consignées dans la science lui tenaient lieu d'intermédiaire et d'appui, je me suis *résigné* plutôt qu'empressé à lui rendre sa signification véritable, c'est-à-dire à le considérer comme un exemple d'infection syphilitique restée latente dans l'organisme pendant un temps démesurément long, et se révélant à cinquante-cinq ans de son origine par une manifestation non équivoque. Dans cette opinion, Messieurs, j'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt de livrer cette observation à la publicité, et je viens aujourd'hui la soumettre à votre appréciation, vous disant : Voici un fait que j'ai vu et soigneusement étudié ; il paraîtra certes extraordinaire, mais j'ai lieu de le croire authentique ; jugez-le.

PHYSIOLOGIE

INSTRUMENT POUR LA DÉTERMINATION DE LA MORT APPARENTE ET DE LA MORT RÉELLE.

(Construit sur les indications de M. le docteur J.-V. Laborde, par MM. Alvergnat frères et par M. G. Trouvé.)

Fig. I. — *Instrument armé.*

A. Thermomètre à mercure, de dimension et de forme spéciales, faites pour s'adapter exactement au tube ci-après, dans lequel il est enfermé ;

B. Tube d'argent : ouvert en avant dans une suffisante longueur pour laisser voir l'échelle thermométrique ; — effilé en pointe à son extrémité inférieure, à laquelle vient se visser :

C. Une aiguille d'acier poli *renflée* dans son milieu ;

D. Extrémité supérieure du tube d'argent formée d'un couvercle s'adaptant à frottement, et disposée de manière à recevoir par accrochement le bout d'un fil conducteur électrique.

Fig. II. — *Instrument démonté.*

A'. Thermomètre ;

B'. Tube d'argent protecteur sans son aiguille d'acier ;

C'. Aiguille dévissée montrant le pas de vis à son bout supérieur.

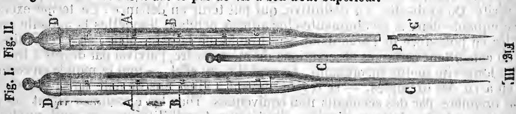


Fig. III. Aiguille d'acier poli, de plus grande dimension que la précédente, également *renflée* à son centre, et présentant à son extrémité supérieure une tête en cuivre destinée à recevoir par accrochement le bout d'un fil conducteur électrique.

Une modification de l'instrument, qui n'est pas figurée ici, consiste à terminer le tube d'argent à son extrémité inférieure par une pointe du même métal, sans l'adjonction de l'aiguille d'acier; ainsi disposé, l'instrument s'applique uniquement aux recherches thermométriques.

L'application dans ses diverses formes du petit appareil repose sur les faits suivants (1) :

1° *Oxydation d'une aiguille d'acier poli non détrempée*, lorsqu'elle est plongée dans les tissus encore vivants ;

2° *Absence d'oxydation* d'une aiguille pareille dans les tissus d'un cadavre ;

3° *Température* de ces mêmes tissus en rapport avec l'existence ou l'absence de l'oxydation.

(1) Nous donnons ici ces indications très-sommaires, en attendant que le mémoire complet d'où elles sont extraites et qui a été présenté à l'Académie de médecine, dans sa séance du 27 juillet dernier, soit publié.

L'instrument avec l'aiguille d'acier donne le double signe fourni par la température profonde et la modification subie par l'aiguille.

L'instrument sans l'aiguille d'acier donne le signe basé uniquement sur la température.

Enfin, le signe fourni par le phénomène de l'*oxydation* peut être donné par l'aiguille d'acier seule.

A. *Emploi de l'appareil complet.*

Le tube thermométrique étant vissé à une des aiguilles d'acier, on l'enfonce de toute la longueur de l'aiguille et de la partie effilée du tube qui lui fait suite dans les masses charnues de la jambe, du bras ou de la cuisse (choisir de préférence la cuisse à sa partie supérieure, antérieure et interne).

L'essai doit être commencé de quatre à huit heures, en moyenne, après le moment de la mort présumée ; toutefois, on peut, à partir de ce moment même, faire des essais successifs en notant la décroissance progressive de la température et du phénomène d'oxydation dont l'aiguille est le siége.

Lorsque l'oxydation ne se produit plus à la surface de l'aiguille, et lorsque celle-ci est retirée NETTE des parties où elle a été plongée, et où elle a séjourné un temps suffisant, c'est-à-dire une demi-heure au minimum, *la mort est réelle et définitive.*

B. *Emploi de l'instrument sans l'aiguille d'acier.*

Le tube thermométrique à pointe d'argent étant mis en place dans les mêmes conditions que précédemment, on observe sur l'échelle du thermomètre l'abaissement progressif de la température des tissus.

Lorsque cette température, quelle que soit la cause de la mort, et quelles que soient les conditions extérieures dans lesquelles se trouve placé l'individu *présumé mort*, s'est abaissée successivement à *trente, vingt-sept* et VINGT-CINQ degrés centigrades, *la mort est réelle et définitive; à fortiori*, lorsque cet abaissement continue au-dessous du chiffre moyen de 27°.

C. *Emploi de l'aiguille d'acier seule.*

Cette aiguille doit être enfoncée jusqu'à sa tête, dans les mêmes conditions que celles précédemment énoncées.

Lorsque après une attente d'au moins *une demi-heure*, — et aussi prolongée qu'elle soit, — l'aiguille est retirée NETTE, *sans une couche d'oxyde à sa surface*, c'est-à-dire sans qu'elle ait perdu son éclat métallique, *la mort est réelle.*

D. *Application de l'instrument dans la mort apparente, les asphyxies, l'agonie.*

Il est facile de concevoir les avantages qui peuvent résulter de l'emploi de l'instrument soit complet, soit réduit au tube thermométrique, ou même à l'aiguille seule, dans l'agonie au point de vue du pronostic, et dans la *mort apparente* consécutive aux *morts subites et aux diverses asphyxies.*

Dans l'*asphyxie par le charbon*, par exemple, ou dans l'*asphyxie par submersion*, il est permis de s'assurer en quelques instants de la *réalité* ou de la *non réalité* de la mort, tout en mettant immédiatement en œuvre les moyens de ranimation appropriés.

Enfin, le *tube thermométrique à pointe d'argent* comble un *desideratum* pour les recherches physiologiques, particulièrement dans l'étude de la température profonde des tissus.

PATHOLOGIE

DE LA PERTE DE CONNAISSANCE DANS L'HÉMIPLÉGIE.

Il est encore bien difficile de préciser, lorsqu'une hémiplégie se produit subitement, si elle résulte d'une hémorrhagie ou d'une embolie cérébrales. Malgré les progrès de la pathologie des centres nerveux, l'uniformité des symptômes de ces lésions en rend le diagnostic différentiel presque impossible. Tout ce qui peut éclairer ce sujet important est donc d'un intérêt de premier ordre.

Le professeur Niemeyer, de Tubingue, rapporte dans ses *Leçons* une observation d'embolie de l'artère sylvienne, dans laquelle la perte de connaissance — qu'il rapporte à l'œdème des parties environnantes — était très-marquée. Aussi considère-t-il ce signe comme pouvant faire confondre ces deux lésions, et le diagnostic différentiel ne pouvant s'en faire que par l'âge du patient et l'état du cœur. Mais M. le docteur Clifford Allbutt est d'un avis tout opposé, et sa grande expérience des maladies nerveuses, comme médecin de l'Infirmerie générale de Leeds, lui permet de l'appuyer sur un grand nombre d'exemples. Les cas d'embolisme, dit-il, ne sont pas rares dans nos salles, et j'en ai ordinairement six à huit sous les yeux. Or, il est très-rare que j'aie rencontré un exemple de perte complète de connaissance, non plus que de coma ou semi-coma, sinon ce symptôme est tout instantané. Dans un grand nombre de cas bien marqués d'hémiplégie complète, je me suis convaincu, après une enquête sévère, qu'il n'y avait pas eu perte de connaissance, mais seulement trouble, étourdissement

momentané. C'est ainsi qu'une jeune femme, actuellement hémiplégique avec tous les symptômes d'une embolie sylvienne gauche et altération du cœur, ne perdit pas connaissance complète au moment de l'attaque. Elle venait de sortir de son lit quand, après quelques minutes, elle fut frappée et tomba sans autre signe qu'un éblouissement. Elle fut relevée hémiplégique, mais en se rappelant ce qui s'était passé, comment ses amis l'avaient secourue, comme son mari l'avait relevée, et comment aussi, en sortant d'une espèce de confusion, elle s'aperçut de la paralysie du côté droit et de l'embarras de la parole.

Second exemple : Une femme, occupée à faire son ménage sentit une nausée et une faiblesse; mais elle put encore s'asseoir. Sa sœur dit qu'elle parut alors avoir perdu connaissance pendant quelques secondes; mais elle la reprit aussitôt, et cependant elle était hémiplégique à droite. Une autre femme, montée sur une chaise pour prendre quelque chose, tomba sur le carreau sans autre signe qu'une perte instantanée de la connaissance. Elle fut relevée hémiplégique.

Un exemple convaincant de l'absence de ce signe est celui de Mme H..., âgée de 40 ans environ. Elle avait eu des rhumatismes 7 ans auparavant avec des lésions cardiaques consécutives. Il y a peu de mois que, se levant de table à déjeuner, elle se sentit étourdie et tomba. Elle était seule. Se relevant comme dans un rêve, elle retomba de nouveau, et ainsi de suite jusqu'à trois reprises. Elle eut alors assez de connaissance pour tomber sur une chaise et tirer la sonnette. On la trouva hémiplégique du côté droit et sans parole, mais consciente et bien sûre de n'avoir pas perdu connaissance. Elle est restée paralysée et ne parle qu'avec difficulté.

Enfin, le même fait se retrouve chez les hommes frappés d'embolisme de l'artère sylvienne sans se trouver autrement qu'*étonnés, faibles, perdus* durant quelques minutes, et de même, mais très-rarement, dans le coma ou le stertor. La perte de connaissance ou de la conscience est donc loin d'être un symptôme prédominant, comme le prétend M. Niemeyer. S'il survient parfois, c'est qu'il se joint à l'embolisme une hémorrhagie collatérale. La persistance de la connaissance, sinon une perte légère, instantanée, passagère, peut donc servir à distinguer l'hémiplégie par embolie de l'artère sylvienne de l'hémiplégie par hémorrhagie cérébrale de quelque étendue, surtout dans le corps strié amenant toujours la perte de connaissance avec coma et stertor plus ou moins prolongé.

A juger de ce qui se passe dans le cerveau par ce que l'on observe au fond de l'œil dans l'embolie de l'artère centrale de la rétine, M. Allbutt ne croit pas que la perte de connaissance puisse être attribuée à l'œdème résultant de l'embolie et comprimant le cerveau comme le veut M. Niemeyer. L'hémorrhagie lui en paraît une cause bien plus certaine; et lorsqu'elle n'est que passagère, instantanée, il l'attribue au choc plus ou moins prononcé reçu par tout l'encéphale de cet obstacle à la circulation, et aussi à la tension qui en résulte dans le système circulatoire. (*Med. Times and Gaz.*, 30 avril.)

Sans prendre part à ce débat, d'une importance diagnostique et clinique qui n'échappera à personne, il nous a paru utile de faire connaître cette opinion contradictoire de deux maîtres autorisés, se réclamant tous deux du positivisme régnant et du microscope; montrant ainsi que, malgré la précision de cet instrument, on ne saurait, pas plus qu'en clinique pure, se passer d'interprétations, ni même de suppositions, dans les phénomènes qu'il découvre. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 juin 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — A l'occasion du procès-verbal, discussion sur la *signification précise des mots variole et varioloïde*, par MM. Dumontpallier, Hérard, Blachez, Bourdon, Bucquoy, Marrotte, Bergeron. — Correspoedance. — *Sur les résultats favorables du perchlorure de fer dans le traitement de la variole*; prise de possession de date par M. Luys. — Note sur l'*absence de propriétés contagieuses de la variole pendant la convalescence, dans les conditions où se trouvent habituellement les varioleux qui sortent des hôpitaux*, par M. Oulmont. — Note sur *un cas de gomme syphilitique survenue cinquante-cinq ans après le début de l'infection*, par M. Alfred Fournier. Discussion par MM. Maurice Raynaud et Guyot. — Continuation de la discussion sur *la variole et la vaccine*, par MM. Mesnet, Bourdon, Marrotte, Raynaud, Hérard, Dumontpallier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. DUMONTPALLIER fait remarquer qu'il est mention, dans la communication de M. Archambault, de varioles tournant court et arrivant à dessiccation au huitième jour, chez des individus non vaccinés. Pour M. Dumontpallier, il s'agirait bien plutôt ici de varioloïdes que de varioles. Or, voit-on des varioloïdes chez des individus non vaccinés? Il demande à être éclairé sur ce point de pathologie.

M. HÉRARD a vu des varioles discrètes qui, au point de vue de leur marche, qui, par la rapidité de leur dessiccation, se comportent comme des varioloïdes. Pour lui, la varioloïde n'est pas seulement une variole modifiée par la vaccination antérieure de l'individu chez lequel elle se développe, c'est une forme, une espèce particulière de l'intoxication varioleuse, et qui peut se montrer chez des individus non vaccinés.

M. DUMONTPALLIER ne partage pas l'opinion de M. Hérard. Il croit qu'on doit réserver le nom de varioloïde à la variole modifiée par une vaccination antérieure, et la séparer complétement de la variole discrète, qui donne lieu à une fièvre secondaire.

M. BLACHEZ soutient qu'il y a des varioles qui tournent court, de la même façon que les varioloïdes. Il voudrait qu'on déterminât très-formellement la signification du mot varioloïde, et qu'on établît exactement les caractères cliniques de cette maladie.

M. BOURDON croit que les varioloïdes doivent être rares chez les individus non vaccinés. Ceux-ci prennent, en général, des varioles graves auxquelles ils succombent souvent. Ainsi, sur 40 individus n'ayant jamais été vaccinés, et entrés à l'hôpital de la Charité (annexe) affectés de variole, il y aurait eu 38 décès, d'après des chiffres remis à M. Bourdon par le Directeur de cet hôpital.

M. HÉRARD ne prétend présenter les cas de varioloïde chez des individus non vaccinés que comme des faits exceptionnels.

M. BUCQUOY admet, chez des individus non vaccinés, l'existence de varioles modifiées, et il attire l'attention de la Société sur la confusion qui règne relativement à la signification précise qu'il faut attribuer aux termes varioloïde et variole.

Ainsi, beaucoup de médecins font résider le caractère essentiel de la varioloïde dans l'évolution abortive des papules qui se dessèchent, se cornent, sans suppurer; or, l'éruption de la varioloïde peut arriver à suppuration, mais moins souvent, et en moindre proportion que dans la variole, et, d'autre part, certaines éruptions de la variole discrète se dessèchent d'emblée sans suppurer.

Quant à la distinction fondée sur des résultats thermométriques, qui attribue à la seule variole discrète la présence de la fièvre secondaire, et la dénie à la varioloïde, M. Bucquoy trouve qu'elle s'appuie sur des conclusions prématurées. Pour lui, la varioloïde sera non pas la variole modifiée par le vaccin, et sans fièvre secondaire, mais bien la variole s'accompagnant d'une fièvre secondaire hâtive et légère.

M. MARROTTE ne croit pas non plus qu'il existe toujours des limites bien tranchées entre la varioloïde et la variole discrète. Il a observé récemment un malade vacciné antérieurement, dont la variole a été pendant toute la durée complétement apyrétique. Dans ce cas, il était impossible de puiser dans l'absence ou la présence du mouvement fébrile secondaire un élément de diagnostic.

M. BUCQUOY a remarqué en outre que l'intensité de la fièvre secondaire est en raison du nombre des pustules.

L'observation de M. BLACHEZ ne concorde pas avec celle de M. Bucquoy. Il a vu, au contraire, dans des cas qu'il considère comme appartenant à la varioloïde, l'absence de fièvre au huitième jour, en même temps que des boutons nombreux, ayant suppuré, mais s'étant promptement desséchés. Il insiste de nouveau sur la nécessité de s'entendre sur la signification du mot varioloïde.

M. LE PRÉSIDENT regarde une discussion qui aurait pour but de modifier et de fixer la terminologie des différentes formes de l'infection varioleuse comme appartenant à des questions d'un ordre élevé tout à fait dignes d'occuper la Société. Aussi, ne voudrait-il pas qu'elle fût entamée d'une manière incidente. Elle pourra revenir à l'ordre du jour des travaux de la Société, et le bureau serait le premier à en rappeler l'importance si on l'oubliait.

—

Correspondance imprimée. — *Annales de la Société d'hydrologie,* t. XVI, 10e et 11e livraisons, 1869-1870. — *Lyon médical,* nos des 5 et 19 juin 1870. — *Recueil des actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône,* t. IX, 1er et 2e fascicules, 1869. — *Bulletin de la Société de médecine de Paris,* t. V, 1869. — *Bulletin officiel du ministère de l'intérieur,* n° 5, 1870. — *Revue médicale de Toulouse,* juin 1870. — *Marseille médical,* nos de février, mars, avril et mai 1870.

Correspondance manuscrite. — M. LAILLER, empêché par ses fonctions de membre du jury du concours du Bureau central, exprime ses regrets de ne pouvoir assister aux séances de la Société pendant la durée de ce concours.

M. BESNIER s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et signale, parmi les documents qu'il a reçus pour le rapport sur les maladies régnantes, une note de M. LUYS sur le traitement de la variole par le *perchlorure de fer* (10 à 20 gouttes dans une potion pour les vingt-quatre heures). M. Luys déclare obtenir de cette médication des résultats tellement satisfaisants (Salpêtrière) qu'il désire *prendre date,* et qu'il communiquera incessamment à la Société un travail sur ce sujet, avec documents à l'appui.

—

M. OULMONT adresse à M. le Président de la Société médicale des hôpitaux la note suivante, relative à la mission dont il avait été chargé par M. le ministre de l'intérieur près des directeurs des asiles du Vésinet et de Vincennes, relativement à l'installation dans ces établissements des individus convalescents de variole et sur l'absence de propriétés contagieuses de la variole pendant la convalescence, dans les conditions où se trouvent les varioleux qui sortent des hôpitaux.

« Paris, le 24 juin 1870.

A Monsieur le Président de la Société médicale des hôpitaux.

« Mon cher collègue,

« Je comptais assister à la séance de ce jour, et j'ai le regret d'en être empêché. Je désirais demander la parole à l'occasion du procès-verbal, et compléter les renseignements qui ont été donnés dans la dernière séance par notre collègue M. Moissenet au sujet de la mission dont j'avais été chargé près des Directeurs des asiles de Vincennes et du Vésinet. Je voulais surtout faire connaître un fait qui me paraît résoudre la question de la contagion de la variole dans la période de convalescence. Je ne puis mieux faire, pour l'exposer, que de citer un extrait du rapport que j'ai adressé au ministre de l'intérieur :

« Ces mesures (d'isolement) sont prises surtout en vue de calmer les inquiétudes de la « population des asiles, inquiétudes qui sont pour le moins très-exagérées; car il n'est pas « démontré que le varioleux guéri de son éruption, les croûtes étant tombées, et, après avoir « pris plusieurs bains, comme cela arrive habituellement avant la sortie des hôpitaux; il n'est « pas démontré, dis-je, que, dans ces conditions, la variole puisse se communiquer. Pour ma « part, je n'en connais pas d'exemples; des collègues des hôpitaux que j'ai consultés n'en « connaissent pas non plus. Du reste, l'asile du Vésinet nous a fourni à ce sujet une preuve « sans réplique.

« Depuis le commencement de l'épidémie, c'est-à-dire dès le mois de novembre, on a « affecté au service des convalescentes de la variole plusieurs salles qui sont les unes assez « bien isolées, tandis que les autres prennent leur jour sur une cour intérieure, commune à « plusieurs dortoirs. Dans ces salles, dites de varioleuses, se trouvent réunies les convales- « centes de scarlatine, de rougeole, d'érysipèle, d'eczéma et de variole, toutes en communi- « cation continuelle les unes avec les autres, dans les salles, aux réfectoires, aux promenoirs « qui sont communs. Eh bien, malgré cette sorte de promiscuité, il n'y a pas eu d'épidémie « au Vésinet, et on n'y a constaté qu'un seul cas intérieur. »

« J'ai pensé que ce fait, qui éclaircit singulièrement la question de la contagion de la variole dans la période de la convalescence, intéresserait la Société.

« Agréez, etc. »

—

M. Alfred Fournier lit une note *sur un cas de gomme syphilitique survenue cinquante-cinq ans après le début de l'infection.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Raynaud n'est pas étonné de la longue échéance à laquelle sont survenus les accidents tertiaires dans l'observation de M. Fournier, parce qu'elle n'est peut-être pas très-rare et qu'il a eu sous les yeux un fait qui s'en rapproche sous ce rapport. Ce qui l'étonne, c'est l'absence des accidents intermédiaires; ceux-ci peuvent avoir passé inaperçus. Dans l'observation de M. Raynaud il s'agit d'un pensionnaire de l'hospice de Sainte-Périne, ancien militaire, et qui en 1815, pendant les loisirs que lui fit la présence des alliés en France, contracta la syphilis. Cinquante-quatre ans plus tard il eut une périostite suppurée de l'orbite, qui guérit par un traitement approprié.

M. Fournier croit, au contraire, que les faits de l'ordre de celui qu'il vient de citer au point de vue du long retard que les accidents tertiaires ont mis à faire explosion sont fort rares. A part celui de M. Raynaud, il n'en connaît qu'un autre appartenant à un auteur du XVIe siècle, qui se rapproche du sien à cet égard : c'est au bout de quarante-quatre ans que les accidents tertiaires apparurent. M. Raynaud s'étonne de l'absence d'accidents intermédiaires; il a tort, les observations dans lesquelles ils font défaut ne sont pas très-exceptionnelles. Aussi M. Fournier n'est-il pas enclin à décorer du nom de syphilis bénigne, comme on le fait souvent, ces syphilis dans lesquelles la succession naturelle des accidents des différentes périodes est irrégulière, dans lesquelles les accidents d'une période donnée ne se développent pas en leur temps ou font défaut. Ce sont elles qu'on devrait appeler des syphilis malignes, en raison de leurs caractères insidieux et de la sécurité dangereuse qui est la conséquence de leur marche anormale.

M. Guyot ne partage pas l'avis de M. Raynaud relativement à la nécessité de l'apparition des accidents intermédiaires. Il est fréquent de les voir manquer. Il demande aussi ce que M. Fournier pense de l'iodure de potassium dans le traitement des accidents tertiaires. Ainsi, chez un malade qu'il a soigné pour une polyurie liée à la présence d'une tumeur cérébrale syphilitique, il a d'abord obtenu du succès par l'iodure de potassium, puis ce médicament est devenu inefficace.

M. Fournier a vu aussi des cas rebelles à l'iodure de potassium. C'est, d'une manière générale, un admirable agent thérapeutique; mais il compte des échecs, et l'on voit alors la maladie reparaître après qu'il en avait triomphé. Par exemple, M. Fournier a traité par l'iodure un malade atteint d'exostose frontale; cet homme a essuyé quinze ou vingt rechutes.

—

Continuation de la discussion sur la variole et la vaccine.

M. Mesnet lit une note destinée à répondre aux détracteurs de la vaccine, et ayant pour but de démontrer, par une observation recueillie dans les conditions d'une démonstration

rigoureuse, l'influence heureuse qu'exerce sur la gravité de l'infection varioleuse une vaccination antérieure. Elle est relative à deux frères âgés l'un de 17 ans, l'autre de 30, travaillant ensemble, logés dans le même garni, où se trouvait un malade atteint de variole, couchant tous deux dans le même lit, et entrant tous deux le même jour à l'hôpital Saint-Antoine avec les prodromes de la variole.

De ces deux hommes, l'aîné, âgé de 30 ans, d'une constitution robuste, mais n'ayant jamais été vacciné, présenta les phénomènes caractéristiques d'une variole confluente à laquelle il succomba le huitième jour. Le second, âgé de 17 ans, de constitution chétive, mais ayant été vacciné dans son enfance, portant aux bras des cicatrices de vaccine légitime, n'eût qu'une varioloïde bénigne et sortit guéri de l'hôpital le jour même où mourait son frère. (A été publié, voyez l'UNION MÉDICALE du 28 juin.)

M. BOURDON revient sur la question des rash varioleux envisagés surtout au point de vue du pronostic. Dans une communication antérieure, il avait soutenu que la présence des rash, et notamment des rash scarlatiniformes, était un signe favorable. Il doit reconnaître, d'après les faits qu'il a observés ultérieurement, qu'il n'en est pas toujours ainsi; ces éruptions peuvent marquer le début de varioles mortelles. Les remarques s'appliquent également aux éruptions rash qui affectent la forme morbilleuse. Les rash peuvent dépasser les limites qui leur sont le plus souvent assignées dans les descriptions qui en ont été faites, et s'étendre à la plus grande partie ou à la totalité du corps. M. Bourdon se demande si cette extension plus considérable et plus ordinaire de ces éruptions, à l'époque actuelle, ne tiendrait pas à une gravité plus grande de la maladie et ne serait pas sous l'influence de l'épidémie.

M. MARROTTE renvoie à Morton et à Sydenham pour l'étude de ces éruptions scarlatiniformes et morbilliformes, qui les ont décrites dans les varioles graves. Ils ne paraissent pas les avoir observées dans les varioles bénignes, ou du moins ils ont négligé de les mentionner.

M. HÉRARD a fait sur les rash des observations qui concordent en partie avec celle de M. Bourdon. Il ne paraît pas que l'aspect morbilleux de l'érythème ait une signification pronostique plus sérieuse que la forme scarlatineuse. Il a vu des cas où, avec un érythème morbilliforme étendu, on voyait coïncider le développement de quelques pustules varioliques, et qui se terminaient rapidement par guérison.

M. RAYNAUD croit qu'il y a, par rapport à la signification pronostique du rash, à établir une distinction relative à l'époque de son apparition. Dans les varioles bénignes, les érythèmes se montrent dès le début avant l'apparition de l'éruption caractéristique; dans les varioles graves, dans les hémorrhagiques en particulier, ils surviennent plus tard, au cours de l'évolution des pustules, et se font remarquer par leur tendance aux suffusions sanguines dans le tissu cutané.

Dans les faits qui appartiennent à M. BOURDON et dans lesquels le rash a pu être considéré comme un signe funeste, c'est au début de la maladie qu'il est apparu. La combinaison du rash à aspect scarlatineux et du rash morbilliforme constitue, pour lui, un signe particulièrement grave.

M. HÉRARD fait, d'après les résultats de son observation nosocomiale sur la variole et la vaccine, depuis le commencement de l'épidémie, la communication suivante :

Puisque la question de la variole et de la vaccine est à l'ordre du jour de la Société, il me paraît désirable que chacun de nous, surtout de ceux de nos collègues qui sont chargés dans les hôpitaux d'un service de varioleux, apportent ici le résultat de leurs observations. Ces observations se ressembleront sans doute beaucoup entre elles et pourront paraître quelque peu monotones; mais c'est cette monotonie même qui donnera une valeur plus grande aux faits généraux qui se dégageront de la comparaison des faits particuliers. Je donne l'exemple, espérant qu'il sera suivi par mes honorables collègues.

Depuis le 1er février, époque à laquelle jai eu la direction à l'Hôtel-Dieu d'un des services de varioleux, jusqu'au 15 juin, j'ai reçu dans ma salle 95 varioleux, parmi lesquels 13 ont succombé.

De ces 95 varioleux, 11 n'avaient jamais été vaccinés : ils ont fourni 6 décès; les 5 qui ont guéri ont présenté des varioles graves.

77 malades n'avaient été vaccinés qu'une fois dans leur enfance (chez un certain nombre les traces d'une vaccination antérieure n'ont pu être retrouvées) : 7 sont morts.

4 avaient été revaccinés plusieurs années auparavant (3 sans résultat, 1 avec succès) : ces 4 malades ont présenté des varioloïdes bénignes.

Enfin, 3 avaient été revaccinés dans les salles de l'Hôtel-Dieu, où ils étaient entrés pour des maladies diverses, quelques jours avant le développement de la petite vérole (2 sans succès, 1 avec succès; dans ce dernier cas, la vaccine et la variole ont marché simultanément) : chez ces 3 malades la petite vérole a été très-légère.

De ces faits nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

La variole est très-sévère pour les individus non vaccinés. Elle a entraîné la mort dans une proportion relativement considérable, et chez ceux qui ont guéri elle s'est montrée avec des caractères graves.

Elle n'a atteint qu'un très-petit nombre de personnes revaccinées, et encore la revaccination datait de plusieurs années. Chez ces malades la variole a été bénigne et discrète.

Aucun varioleux n'avait été revacciné récemment, sauf trois individus qui avaient déjà contracté le germe de la petite vérole.

Les observations que j'ai été à même de faire dans ma clientèle civile s'accordent complétement avec les faits de mon service hospitalier relatés plus haut. Dès le commencement de l'épidémie, j'ai revacciné avec ardeur et conviction la plus grande partie de mes clients. Tous ont été préservés. Je n'ai constaté que trois cas de petite vérole, et ces trois cas se sont manifestés chez des personnes qui n'avaient pas voulu ou n'avaient pu se faire revacciner. L'une d'elles était une dame de 75 ans qui avait refusé la revaccination, alléguant que la variole et la vaccine n'avaient aucune prise sur elle, à cause de son âge avancé; c'est là, Messieurs, une double erreur fort répandue dans le public et contre laquelle nous devons nous élever. Les exemples de varioles développées pendant l'épidémie actuelle sur des individus âgés n'ont pas été très-rares; j'en ai observé pour ma part un certain nombre; et quant à la revaccination, les résultats que j'ai obtenus m'ont démontré que les succès étaient plus nombreux dans la vieillesse qu'à toute autre époque de la vie. Le fait était facile à prévoir, mais il a reçu une consécration expérimentale.

J'ai vu, du reste, la vaccination réussir dans des circonstances où elle pouvait paraître inutile, chez de jeunes enfants, par exemple, de 8 à 9 ans (exceptionnellement, il est vrai); d'autres fois chez des personnes ayant eu antérieurement la variole et présentant des cicatrices très-prononcées. En pareil cas, le médecin éprouve quelque difficulté à faire accepter l'utilité de la revaccination, et cependant elle réussit alors assez souvent; j'ajouterai même qu'elle est quelquefois d'autant plus nécessaire que des varioles antérieures ou des revaccinations suivies de succès semblent indiquer une aptitude toute spéciale à contracter de nouveau la maladie, surtout en temps d'épidémie. Je ne connais pas, sous ce rapport, d'exemple plus tristement saisissant que celui d'une jeune fille qui, vaccinée dans son enfance, revaccinée depuis lors avec succès, atteinte il y a plusieurs années de petite vérole, a succombé à une seconde attaque de la maladie régnante. Lorsque l'on a affaire à des natures aussi prédisposées à la variole, il est indispensable de recourir à la revaccination à des époques beaucoup plus rapprochées que cela n'est utile dans les circonstances ordinaires. Au surplus, en temps d'épidémie, il est bon de renouveler fréquemment cette petite opération, aussi simple qu'innocente, quand elle n'a pas réussi, et l'on est quelquefois tout surpris de voir les pustules vaccinales se développer après une seconde ou une troisième inoculation pratiquée à un intervalle de quelques mois.

Relativement au traitement suivi, j'ai peu de choses à dire. J'ai essayé l'acide phénique à haute dose, d'après les indications de notre honorable collègue M. Chauffard; mais les résultats obtenus dans mon service et dans un service voisin ne m'ont pas encouragé dans l'emploi d'une médication souvent prise avec répugnance. L'acide phénique n'a pas empêché les varioles graves, hémorrhagiques ou confluentes de se terminer fatalement, et dans les varioles ordinaires, je n'ai remarqué aucune modification appréciable dans l'évolution des pustules varioliques, non plus que dans la fièvre concomitante. J'ai constaté dans cette épidémie, ainsi que j'avais eu l'occasion de le faire précédemment, l'utilité des grands bains à toutes les périodes de la maladie, mais surtout à la période de suppuration.

J'arrive à la question de la vaccine, ou plutôt à la question des deux vaccins. Lors de la discussion soulevée à l'Académie de médecine par le rapport de M. Depaul, j'avais, quelques-uns de mes collègues se le rappelleront peut-être, produit des résultats extrêmement favorables à la vaccine animale, résultats parfaitement concordants, du reste, avec les faits de MM. Warlomont, Lanoix, Ripoll, Danet, Bucquoy, etc. J'avais conclu, m'appuyant sur des expériences personnelles tout à fait démonstratives, à une identité à peu près absolue d'action. J'ai continué depuis lors mes expérimentations, non seulement chez les enfants nouveau-nés de la salle d'accouchements, mais encore chez les adultes de mon service, qui sont vaccinés chaque semaine par trois piqûres de vaccin animal à un bras, par trois piqûres de vaccin humain à l'autre bras. Or, Messieurs, je dois à la vérité de déclarer que, depuis le mois de janvier, les résultats obtenus avec la vaccine animale sont loin d'être aussi satisfaisants que précédemment, et que bien souvent même chez les enfants nouveau-nés nous constatons des insuccès là où le vaccin humain fournit de belles pustules. Ce fait m'a paru grave et mériter de vous être signalé. Il établit pour la vaccine animale une inégalité de résultats qui peut avoir ses inconvénients, ses dangers, surtout en temps d'épidémie, alors que le médecin a besoin d'être assuré que, si la revaccination ne réussit pas, c'est uniquement parce que le vaccin primitif possède encore ses vertus préservatrices.

Quelles peuvent être les causes de cette inégalité dans les résultats, reconnue par un grand nombre d'observateurs? Elles sont sans doute multiples. Il est bien certain que, dans le commencement de l'épidémie, l'affluence des personnes qui réclamaient en même temps le bénéfice de la revaccination a été cause que plus d'une fois le bouton vaccinal de la génisse ne présentait pas les conditions d'âge reconnues nécessaires. D'autre part, il est arrivé que l'opérateur, négligeant de renouveler le virus-vaccin à chaque piqûre (ce qui doit être fait si l'on se sert d'une lancette), a pratiqué des séries de vaccinations qui ne pouvaient évidemment réussir. J'ai été témoin d'un fait sous ce rapport bien probant. Un domestique avait été envoyé par son maître, mon client, à l'une des mairies pour se faire revacciner: l'un des bras avait été inoculé par trois piqûres. Le domestique ayant remarqué que la lancette dont s'était servi le médecin n'avait pas été retrempée dans le vaccin, ne se crut pas suffisamment vacciné

et il présenta son autre bras au même opérateur, mais cette fois après avoir adroitement saisi le moment où la lancette venait d'être imprégnée de vaccin. Or, Messieurs, la première inoculation échoua complétement, la seconde produisit trois magnifiques boutons, et cependant c'était le même individu, le même vaccin, le même vaccinateur; seulement l'opération avait été bien faite dans un cas, mal dans l'autre.

Le procédé opératoire qui consiste à presser fortement la base du bouton à l'aide d'une pince et à recueillir tout le liquide exprimé, me paraît défectueux en ce sens qu'il fournit un produit inégalement mélangé de virus-vaccin, de sang et de sérosité.

J'en dirai autant du mode d'inoculation. En se bornant à piquer horizontalement la peau, on court le risque de ne pas faire pénétrer le liquide très-ténu du bouton vaccinal; il est indispensable de relever verticalement la pointe de l'instrument.

L'état de santé de la génisse inoculée peut également n'être pas sans influence. Il est certain que plus d'une fois les génisses, par le fait de la nourriture et de la séquestration à laquelle elles sont soumises, ont été prises de diarrhée ou d'autres accidents qui ont pu nuire aux qualités du vaccin recueilli.

L'origine du vaccin animal est aussi à considérer dans les résultats obtenus. Nous avons fait usage sans succès du cowpox provenant par inoculation du horse-pox. Le cowpox, fourni aux hôpitaux par M. le docteur Constantin Paul, qui est chargé du difficile service de vaccination animale et qui s'en occupe avec autant de zèle que d'intelligence, est, je crois, le cowpox spontané transmis de génisse à génisse, comme le faisait primitivement M. Lanoix; d'autres médecins emploient un vaccin animal qui résulte de l'inoculation à la génisse du vaccin d'enfant. Quel est le meilleur de ces différents vaccins? Ce point et beaucoup d'autres sont à étudier pour que la question de la vaccine animale soit complétement résolue. Nous sommes porté à croire que ce mode de vaccination pourra rendre de grands services; mais jusqu'à nouvel ordre et en présence de l'inégalité des résultats obtenus, nous pensons que la vaccination pratiquée avec du vaccin d'enfant devra être préférée, à la condition que le vaccin sera recueilli le 5e et le 6e jour plutôt que le 8e (comme cela se pratique habituellement), à la condition surtout que les enfants vaccinifères seront bien portants et âgés d'au moins trois mois.

A l'occasion de la communication de M. Hérard, M. Dumontpallier soulève la question relative aux jours auxquels il convient de recueillir le vaccin pour se placer dans les conditions les plus favorables au succès. Il a fait une série de vaccinations avec du vaccin du huitième jour, et il a conçu quelques inquiétudes sur la valeur de ces opérations. Il doit reconnaître qu'il a obtenu une proportion de 35 succès pour 100. Toutefois, il pense avec Trousseau que c'est vers le 5e ou le 6e jour de l'éruption vaccinale que le virus possède sa plus grande énergie et que c'est par conséquent à ce moment qu'il faut en faire usage.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Quatrième liste de souscription de l'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Mourgues de Carrère, à Paris.	100	»
M. le docteur Cabanellas.	40	»
Souscription faite parmi les pensionnaires de la maison de convalescence de Mme Albert Brierre de Boismont, 22, avenue du Bel-Air (Saint-Mandé).	90	»
Mme Durand-Fardel, à Paris.	100	»
M. Dumont (de Monteux), à Rennes.	10	»
	340	»
Listes précédentes.	845	50
Total. . . .	1185	50

FORMULAIRE

Teinture de camphre composée. — Pharmacopée anglaise.

Opium en poudre grossière	2 gr. 40 centigr.
Acide benzoïque	2 gr. 40 centigr.
Camphre	1 gr. 80 centigr.
Essence d'anis	2 grammes.
Alcool	600 —

On fait macérer huit jours, on filtre et on lave le résidu avec de l'alcool jusqu'à ce qu'on ait complété les 600 grammes.

Cette teinture, désignée aussi sous le nom d'élixir parégorique, est conseillée à la dose de 15 à 60 gouttes pour calmer les quintes de toux dans la bronchite et la phthisie pulmonaire.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Aout 1831.

M. Bouillaud est nommé professeur de clinique interne à la Faculté de Paris. Il y eut là un brillant concours dans lequel joutèrent Gaultier de Claubry, Louis, Gendrin, Rostan, Bouillaud, Rochoux, Husson et Piorry. Le jury, composé tout à la fois de huit professeurs de la Faculté et de quatre membres de l'Académie de médecine, se divisa, au troisième tour de scrutin, entre Louis et Bouillaud. Ce dernier l'emporta de deux voix sur son concurrent : 7 contre 5.

A. Ch.

COURRIER

L'Administration générale de l'Assistance publique s'est préoccupée du retard qui allait être apporté aux études des élèves en médecine et en pharmacie des hôpitaux de Paris, qui sont appelés sous les drapeaux comme faisant partie de la réserve ou de la garde nationale mobile.

Il a été décidé, en conséquence, que tous les concours de fin d'année, concernant l'internat, l'externat et les prix de l'internat, seraient ajournés sans date fixe.

— La séance de clôture de la Faculté de médecine de Paris, qui devait avoir lieu jeudi prochain 11 août, est ajournée.

— M. le professeur Bouisson, doyen de la Faculté de médecine, a abandonné en faveur de l'association des *Seconrs aux blessés*, et pendant toute la durée de la guerre, le préciput attaché au décanat. Ce préciput s'élève à la somme de 1,500 francs.

Concours de la Société de médecine du Nord pour 1870. — *Dispositions générales* : Tous les médecins français et étrangers sont invités à prendre part à ces concours.

Les mémoires lisiblement écrits en français seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société.

Les rapports des concours et les mémoires couronnés paraîtront dans le *Bulletin médical du Nord*.

De plus, la Société publiera dans le *Bulletin* les travaux qui, sans mériter les prix, lui paraîtront néanmoins dignes de la publicité. Dans ce cas, un tirage à part de cent exemplaires sera adressé à l'auteur.

Les mémoires seront envoyés à l'un des secrétaires de la Société suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur et portant une devise répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés ou publiés.

Tout auteur qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera exclu du concours.

Dispositions spéciales : La Société ne propose pas de questions.

I. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre 1870 (*terme de rigueur*).

Le Président, Dr H. Pilat.

Le Secrétaire général, Dr E. Huidiez, 63, rue Ste-Catherine, Lille.

Le Secrétaire adjoint, Dr H. Folet, 10, rue Masurel, Lille.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 31 juillet au 6 août 1870). — *Causes de décès* : Variole 151. — Scarlatine 9. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 26. — Typhus » — Erysipèle 5. — Bronchite 42. — Pneumonie 48. — Diarrhée 78. — Dysenterie 2. — Choléra 5. — Angine couenneuse 6. — Croup 6. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 725. — Total : 1,126.

Londres (du 24 au 30 juillet 1870). — *Causes de décès* : Variole 11. — Scarlatine 100. — Rougeole 30. — Fièvre typhoïde 14. — Typhus 8. — Erysipèle 6. — Bronchite 66. — Pneumonie 38. — Diarrhée 371. — Dysenterie 2. — Choléra 46. — Angine couenneuse 5. — Croup 7. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 986. — Total : 1,700.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Les préoccupations, hélas! ne sont pas à la science. Jamais nous n'avions vu l'Académie si peu nombreuse. Ouverte après trois heures, la séance a été close avant quatre heures. Encore, pendant ces courts instants, l'Académie ne s'est-elle occupée que d'une question toute de circonstance, de la question du pansement des plaies. M. J. Guérin, dans sa ferme conviction que les ambulances de l'armée, que les hôpitaux dans lesquels sont recueillis nos pauvres blessés peuvent tirer un parti avantageux de pansement des plaies par occlusion pneumatique, en a fait une nouvelle démonstration dont on trouvera l'exposé dans le prochain numéro. M. J. Guérin a terminé sa communication par l'offre patriotique de recevoir chez lui un certain nombre de blessés qu'il traiterait lui-même par ses procédés.

A l'occasion de cette communication, M. Piorry a rappelé les succès obtenus autrefois par les chirurgiens anglais par le pansement des plaies par occlusion, dont les procédés sont nombreux et ont tous le même but : soustraire les plaies au contact de l'air. L'honorable membre s'est étendu sur ce sujet avec quelques déviations sur la recherche des balles dans les blessures de guerre.

Anxiété, tristesse sombre, mais résolue, voilà Paris à cette heure. A. L.

MALADIES DES FEMMES

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES (1)

INTRODUCTION AUX LEÇONS CLINIQUES

professées par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Le temps d'arrêt fut long, et le XVIe siècle, malgré les nombreux travaux que je vous ai signalés, s'écoula tout entier sans apporter de progrès bien importants aux études qui nous occupent. Les connaissances anatomiques furent les seules qui fructifièrent véritablement à cette époque; mais, pour les raisons que je viens de vous dire, la pratique et la clinique reculèrent plutôt qu'elles n'avancèrent.

Vous en trouverez la preuve dans les Œuvres de Lovyse Bovrgeois, dite Boyrcier, sage-femme de la reine Marie de Médicis, femme de Henri IV. Elle donne le *récit*

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 10, 28 mai et 26 juillet 1870.

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

IV

CONSTRUCTION DE LA MACHINE A DÉCAPITER. — EXPÉRIENCES FAITES A BICÊTRE. — PREMIÈRE APPLICATION SUR L'HOMME.

Ce n'était pas tout que d'avoir décrété que l'article 3 du titre Ier du Code pénal serait exécuté suivant la manière indiquée et le mode adopté par la consultation de Louis. Il s'agissait maintenant de faire construire une machine sur ces indications de la science.

Il paraît que la chose ne fut pas facile; car, malgré l'urgence, malgré des réclamations incessantes, il se passa encore trente-cinq jours avant qu'on se soit décidé à confier au bourreau la machine à décapiter.

C'est ici que devient surtout intéressante la correspondance administrative dont nous avons parlé, et dans laquelle on voit en scène les personnages suivants :

Étienne Clavière, fraîchement nommé ministre des contributions publiques, et qui devait tomber sous les accusations farouches de Robespierre, et se suicider pour éviter l'échafaud;

Louis Rœderer, alors procureur général syndic du département de Paris, plus tard sénateur, conseiller d'État, pair de France, etc., etc.;

Moreau, juge au deuxième tribunal criminel provisoire de Paris;

Jouesne, greffier au même tribunal;

Verrier, commissaire du roi;

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 21 et 26 juillet.

véritable de la naissance de messeigneurs et dames des enfants de France, avec les particularitez qui y ont esté et pouvoient estre remarquées. (Paris. chez Henry Ruffin, 1652.) A cette narration, elle a ajouté celle des *observations diverses sur la stérilité, perte de fruct, fœcondité, accouchements et maladies des femmes et enfants nouveaux-naiz, amplement traictées et heureusement practiquées* par elle. Nous y trouvons, à côté de la série inévitable des recettes et secrets pour traiter les diverses maladies des femmes, un recueil de faits assez curieux qui dénotent l'étendue de la pratique de cette sage-femme, tout en nous permettant d'apprécier la solidité de ses connaissances, qui, je dois bien le dire, laissaient fort à désirer. Elle en convient du reste elle-même, puisque, dans un chapitre intitulé : « *De la nécessité qu'une sage-femme voye l'anatomie de la matrice,* » elle supplie MM. les docteurs en médecine de permettre aux sages-femmes d'assister à des démonstrations anatomiques aux frais desquelles elle offre de contribuer pour sa quote part. Ce qui ne l'empêche pas de traiter en moins de vingt pages *Des maladies de la matrice, et par combien de sortes elles travaillent le sexe féminin et des remèdes ;* et encore la majeure partie des espèces morbides dont elle s'occupe, sous les noms de *suffocacion de matrice*, d'*estouffements*, de *faiblesses*, de *syncopes*, de *palpitations de cœur*, de *battements des artères du ventre*, se rapporte-t-elle à peu près exclusivement à l'hystérie. Elle en explique le mécanisme de la façon assez singulière que voici :

« La ratte voisine de la matrice et siége du sang mélancholique, enflée et surchargée de telle humeur, presse la matrice, qui est une partie qui veut bien presser, mais elle ne veut pas être pressée, et, partant, elle se dépite et fait tout ainsi qu'un glorieux fait a la presse, car en s'eslevant elle donne des suffocations estranges et l'estomach en etant pressé remonte pressant le poulmon, la gorge enfle et mesme tout le visage et les yeux. »

Ce n'est pas tout à fait la doctrine d'Hippocrate sur les migrations de la matrice, mais, comme vous le voyez, cela s'en rapproche singulièrement et vous ne serez pas étonnés de la bizarrerie de cette description quand vous saurez que, cinquante ans à peine auparavant, Fernel, en 1554, écrivait qu'ayant sa main appuyée sur l'abdomen pendant une attaque d'hystérie, il avait senti la matrice se déplacer sous ses doigts et remonter de bas en haut à travers la masse intestinale (1).

Quant à la *callosité* et au *schirre de la matrice*, la description qu'en donne Louise

(1) « Galeni motus authoritate nonnunquam putavi uterum nihil aut perexiguum è suâ sede dimoveri : at œgrotarum mulierum modò quærimonia modo precibus adductus, hunc sœpe actu deprehendi instar globi cujusdam in ventriculum efferri, eumque graviter opprimere. Hinc et sœpe manu depressus est, manifestoque in propriam sedem propulsus. » (Joannis Fernellii, *Universa medicina, editio emendatisima.* Excudebat Petrus Aubertus, 1627, p. 591.)

Lafayette, commandant général des gardes nationales;
Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie;
Michel Cullerier, célèbre chirurgien de l'hôpital de Bicêtre;
Guillotin;
Guédon, charpentier, fournisseur habituel des bois de justice (lisez : potences);
Un menuisier du nom de Clairin;
Enfin, Charles-Henri Sanson, exécuteur à Paris des jugements criminels.

Lettre de Rœderer à Guillotin.

« 10 mars 1792.

« Je vous serais très-obligé, Monsieur et cher ex-collègue, de vouloir bien passer au département, place Vendôme, 4, à votre premier moment de liberté. Le Directoire va être malheureusement dans le cas de déterminer le mode de décapitation qui sera désormais employé pour l'exécution de l'article 3 du Code pénal.

« Je suis chargé de vous demander communication des notions importantes que vous avez recueillies et comparées pour adoucir une peine dont l'intention de la loi n'a pas été de faire un supplice cruel.

« Le procureur général syndic, ROEDERER. »

23 mars 1792.

Rœderer à Clavière, ministre des contributions publiques.

Il le prie de prendre des mesures pour faire construire la machine, ou de charger de ce soin le Directoire. « Dans le cas où vous préféreriez ce dernier parti, il serait intéressant que le Directoire en eût promptement connaissance, afin qu'il pût engager M. Louis à présider à la construction. »

Bourgeois n'est pas moins fantastique que la précédente. « La callosité de matrice prouient, dit-elle, d'vne humeur froide qui tombe dessus, et peu à peu l'endurcit et empesche ses actions, comme de s'ouurir et fermer, empesche aussi que, s'il y a quelque vapeur qu'elle ne s'exhale, et ne permet que le gros sang en puisse sortir, la rendant toute imbécille. »

Ces échantillons vous permettent de juger ce que devait être la pratique de cette sage-femme qui soignait la cour et la ville. Je pourrais ajouter, pour vous montrer jusqu'où allait sa crédulité, qu'elle dit avoir vu l'enfant pétrifié dont l'observation a été donnée par un médecin du pays Senonais, et qu'afin sans doute de dépasser dans l'histoire du merveilleux A. Paré, qui a donné le dessin d'un enfant *qui avoit un serpent vif à son dos, qui le rongeoit*, elle écrit l'histoire d'une femme nourrice, au sein de laquelle s'était attaché un serpent qui y resta fixé *dix mois durant*, pendant lesquels il ne put être détaché, absorbant à lui seul tout son lait et grossissant outre mesure sous l'influence favorable de cette alimentation à jet continu.

Vous comprenez que, entre de telles mains, la science ne pouvait pas faire d'immenses progrès; mais, heureusement, le temps était proche où la routine devait être abandonnée, et, vers la fin de ce même XVII[e] siècle, dont le commencement laisse tant à désirer, nous voyons les hommes prendre peu à peu, dans la pratique des accouchements, la place qui jusqu'alors avait été exclusivement réservée aux femmes, et préparer ainsi la réforme qui, dans notre science, marque l'ère de la Renaissance à une date de beaucoup postérieure à celle de la Renaissance véritable des arts, des lettres, et des autres sciences.

Le premier des accoucheurs dont les travaux doivent être signalés est Jacques Guillemeau, dont les œuvres furent publiées en 1598 ; car il convient de ne citer que pour mémoire Rhodiou ou Eucharis Rœsslin, qui publia en 1551, à Augsbourg, *Le jardin des femmes en couches et des sages-femmes*, dans lequel il décrit tout un arsenal d'instruments d'obstétrique plus effrayants les uns que les autres. Plus tard, Guillemeau (1643), Saint-Germain (1650), Mauriceau (1668 à 1712), Paul de Sorbait (1680) ; puis, au XVIII[e] siècle, Delamothe, Mesnard, Verdue, Levret, Sue, s'occupèrent utilement des maladies des femmes, en même temps que des accouchements.

Les recherches et les travaux de ces savants accoucheurs furent singulièrement favorisés par les découvertes des anatomistes et des physiologistes, dont l'attention s'était, à la même époque, concentrée d'une façon toute spéciale sur l'étude des organes de la génération.

Au premier rang des anatomistes qui contribuèrent le plus à faire connaître la structure intime des organes génitaux de la femme, je dois citer Fallope, qui indiqua l'analogie de texture existant entre le clitoris et le gland, et qui donna une

---

26 mars 1792.

Réponse de Clavière.

Il décline le soin de faire construire la machine, et en charge le Directoire; mais il désire auparavant connaître la dépense que cela occasionnera. M. le ministre est bien vite satisfait ; on lui envoie le devis suivant :

Devis estimatif d'une machine décrétée par l'Assemblée nationale pour servir à trancher la tête aux criminels condamnés à la peine de mort.

SAVOIR :

Ladite machine sera composée de deux poteaux-montants, en bois neuf, de la première qualité, lesquels auront dix-huit pieds de hauteur, et seront garnis de traverses emmanchées à tenons et mortaises ; et, pour chevilles d'assemblage, il y sera substitué des boulons à tête d'un bout et des écrous à l'autre, avec leurs rondelles.

Idem. Des contrefiches emmanchées à tenons et mortaises avec embreuvement haut et bas, les chevilles en fer, c'est-à-dire chevilles d'assemblage.

Lesdits potaux-montants faits de manière à recevoir des raînures, lesquelles seront garnies en cuivre pour empêcher le gonflement du bois et donner de la célérité au mouton destiné à les parcourir, lesquels seront aussi de la meilleure qualité.

Plus, huit poteaux de huit pieds de long, de huitième de la meilleure qualité en bois de chêne neuf, garnis de leurs traverses nécessaires au pourtour haut et bas, et au milieu suivant le besoin ; le tout emmanché à tenons et mortaises, et, pour chevilles, des boulons à tête et à écrou.

Plus, le plancher dudit échafaud en bois de chêne neuf de 3 pouces de grosseur.

Plus, la fermeture au pourtour dudit échafaud en bois de chêne pour éviter que le peuple ne se mette dessous.

bonne description, tant des trompes qui portent son nom que des ovaires et de l'hymen. En ce qui concerne l'hymen, il rectifia une opinion erronée de Vésale, qui considérait cette membrane comme étant de nature musculeuse, et n'existant qu'à l'état d'anomalie ou d'exception ; opinion partagée par Ambroise Paré, lequel dit ne l'avoir rencontrée que deux fois seulement. Vésale avait également entrevu la nature musculeuse du tissu utérin, qui fut plus tard parfaitement établie par Malpighi (1686), et surtout par Morgagni.

Gabriel Zerbi décrit le ligament rond, et François Plazzoni le ligament de l'ovaire, qu'il montre ne pas être creusé d'un canal, ainsi qu'on le supposait avant lui.

Déjà Harvey avait émis cet aphorisme fameux : *Omne animal ex ovo*, et l'attention était dirigée vers l'étude de cet œuf des mammifères, qu'il avait admis d'intuition, mais qu'on n'était pas parvenu à isoler, et que bien des savants se refusaient à accepter, lorsque trois médecins hollandais : Jean de Horne, Regnier de Graaf et Jean Swammerdam, entreprirent presque simultanément des recherches sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux des deux sexes, s'efforçant de déterminer, non-seulement la structure, mais aussi et surtout les fonctions physiologiques de chacun de ces organes. Ces trois savants arrivèrent à des résultats extrêmement intéressants, dont ils se disputèrent assez acrimonieusement le mérite de la priorité. C'est à Regnier de Graaf que la postérité a fait la part la plus large, malgré les revendications soulevées par Swammerdam, tant pour son compte que pour celui de son maître de Horne. Originaire de Schoonhaven, où il naquit en 1641, de Graaf vint compléter ses études médicales en France, où, suivant les auteurs de la biographie médicale, il prit en 1665 le grade de docteur à l'École d'Angers. Il mourut prématurément en 1773, deux ans seulement après avoir commencé la publication de ses recherches sur les fonctions de l'ovaire ; et nous verrons son œuvre être reprise deux siècles plus tard et perfectionnée dans ce qu'elle avait d'incomplet par un professeur de cette même École d'Angers, qui doit être fière de pouvoir inscrire le nom de de Graaf à côté de celui de Négrier.

Régnier de Graaf s'occupa d'abord des organes génitaux de l'homme, et c'est seulement après avoir décrit la structure de l'épididyme, du testicule, de la prostate et des vésicules séminales dans un livre intitulé : *De virorum organis generationi inservientibus* (1668) qu'il entreprit l'ouvrage dans lequel il exposa la structure et les fonctions des organes génitaux du sexe féminin, *De mulierum organis generationi inservientibus tractatus novus, demonstrans tam homines et animalia cœtera omnia quæ vivapara dicuntur haud minus quam ovipara, ab ovo originem ducere.* (Lugduni Batavorum, 1672.) C'est lui qui eut l'honneur de supprimer la dénomination de *testicules de la femme* pour la remplacer par celle d'*ovaires*, et de donner son nom

---

On adaptera à cet échafaud un escalier composé de deux limons en bois de chêne de 10 pieds de long, avec douze marches aussi en bois de chêne première qualité, de l'épaisseur de 2 pouces. Le tout d'assemblage.

Ledit escalier de 3 pieds de largeur, retenu par les deux extrémités et au milieu avec des boulons à tête et à écrou.

Puis, deux crochets en fer à la partie supérieure, qui seront reçus dans deux crampons à écrou et à queues posés en conséquence.

Ledit escalier garni de chaque côté d'une rampe, retenue avec brides en fer mises à boulons à vis.

Récapitulation des dépenses que produira la machine ci-dessus.

SAVOIR :

Premièrement, la charpente de la machine, très-soignée, et celle de l'échafaud sur lequel elle sera posée	1,500 liv.
Pour l'escalier dudit échafaud et ses dépendances	200
Pour la ferrure du tout	600
Pour trois tranchoirs.	300
Pour les poulies et les rainures en cuivre de fonte.	300
Pour le mouton en fer forgé	300
Façon du tout, expériences réitérées, temps, vacations et conférences y relatives.	1,200
Plus, le modèle en petit, servant à la démonstration, afin d'éviter, autant qu'il sera possible, les événements, les prévenir pour la grande machine, et prouver l'évidence.	1,200
Pour les cordages	60
Total général. . .	5,660 liv.

à la vésicule qui n'est pas l'ovule, comme il le croyait, mais qui le renferme quand il est arrivé à maturité. Enfin, il fit connaître les changements que les ovaires éprouvent après la conception, pendant que se forment les corps jaunes.

Ses idées ne furent pas admises sans contestation, et Mauriceau, par exemple, n'hésite pas à dire que c'est uniquement pour se singulariser que Van Horne, Kerkring, de Graaf et Swammerdam ont eu l'outrecuidance de prétendre que « les femmes ont des œufs aussi bien que les animaux volatiles, et que l'enfant en est engendré de la même façon que l'est un poulet de l'œuf dont il est formé. »

Barbatus, qui était aussi du nombre des contradicteurs, émit l'avis que ces œufs pouvaient bien n'être que de simples hydatides; mais il fut réfuté par Gaspard Bartholin (1677), et sa doctrine, qui fut reprise ensuite par Sbraglia (1710), n'eut aucun succès.

Une opposition plus sérieuse fut faite par Hartman, qui contesta la déhiscence de l'ovule; mais il fut avantageusement combattu d'abord par Nigrisoli (de Florence), qui dit avoir vu les œufs de de Graaf se former avant la puberté; puis par Morgagni, qui parvient à isoler les ovules proprement dits des œufs de de Graaf; enfin, par Santorini (1705), qui apporta un des plus fermes appuis à la doctrine en montrant que, au moment de la déhiscence de l'ovule, la membrane qui enveloppe l'ovaire se déchire pour laisser passer l'œuf.

Dès lors, la théorie est parfaitement établie, malgré la diversion que tentent d'opérer Guillaume des Noues, en 1681, et Naboth, en 1705, en donnant improprement le nom d'œufs aux kystes résultant de l'oblitération des follicules mucipares de la membrane interne du col utérin, dont Ruysch a, du reste, parfaitement indiqué le mode de formation. Il est juste d'ajouter que, à cette époque, la nouvelle doctrine de l'ovulation ne pouvait plus être sérieusement contestée depuis la découverte des spermatozoaires, faite en 1677 par un étudiant, Louis de Hammen, travaillant sous la direction de Leuwenhoeck, qui avait eu l'idée d'appliquer le microscope à l'étude de la composition intime des tissus, et surtout des liquides de l'économie. En suivant l'animalcule spermatique dans toutes ses migrations à travers les organes génitaux de la femme, on avait pu, enfin, se rendre compte du mécanisme de la conception et faire la part qui revient à l'ovaire dans cet acte essentiel de la vie de la femme.

Pendant que les connaissances anatomiques et physiologiques vont se perfectionnant de jour en jour; pendant que se constitue l'anatomie pathologique, à laquelle Morgagni donne, dès le commencement du XVIIIe siècle, un si rapide essor, nous sommes forcé de constater que la pathologie des organes génitaux de la femme est restée longtemps encore stationnaire. Cela me paraît dépendre surtout de ce qu'on

---

OBSERVATIONS.

Si les dépenses paraissaient un peu fortes, on observe que celles qui pourraient être construites sur cette première reviendraient à beaucoup moins cher, toutes difficultés étant levées tant pour l'incertitude des dépenses que pour les événements à rectifier s'il y a lieu.

GUÉDON.

Rœderer à Clavière.

« 5 avril 1792.

« M. Louis, Monsieur, vient de me faire passer un devis dressé par le sieur Guédon, char-
« pentier, chargé de la fourniture des bois de justice, pour la construction de la machine des-
« tinée à l'exécution du supplice de la décapitation; j'ai l'honneur de vous en envoyer copie,
« ainsi que la lettre du secrétaire de l'Académie de chirurgie, qui en approuve les idées, mais
« sans dissimuler que le prix lui en a paru exorbitant. Je ne saurais m'empêcher, Monsieur,
« de vous faire la même observation. Un des motifs sur lesquels le sieur Guédon fonde ses
« demandes est la difficulté de trouver des ouvriers pour des travaux dont le préjugé les
« choque. Ce préjugé existe, en effet; mais il s'est présenté des ouvriers qui ont offert d'exé-
« cuter la machine à un prix bien inférieur au sien, en demandant seulement de n'être pas
« connus du public... Je crois que, dans le cas où vous n'accueilleriez pas le devis que je
« vous adresse, il serait convenable que vous voulussiez bien autoriser le Directoire à traiter
« lui-même avec quelque autre artiste; il en obtiendrait certainement des conditions plus
« modestes...

9 avril 1792.

Réponse de Clavière.

Il trouve, en effet, que le devis présenté par le charpentier Guédon, pour chaque machine, est exorbitant. En conséquence, il autorise le Directoire à traiter avec tout autre artiste...

n'a pas suffisamment appris à établir la corrélation qui existe entre les lésions nécroscopiques et les symptômes observés pendant la vie de la malade. — Il en était ainsi au moins du temps de Sydenham, puisque le savant médecin anglais, trouvant les ovaires altérés sur des cadavres de femmes qui avaient eu des attaques d'hystérie, en conclut, non pas que la crise hystérique peut être le symptôme d'une maladie de l'ovaire, mais bien que l'ovaire s'est altéré sous l'influence des crises hystériques. Je cite textuellement ce passage, que j'emprunte à la traduction de Baumès (1) :

§ 759. « Il faut avouer cependant que le désordre des esprits, qui est la seule cause de la maladie, occasionne un amas d'humeurs corrompues, d'autant que les fonctions des parties, tant de celles qui sont distendues par la violente impulsion des esprits, que de celles qui en sont privées, ne sauraient manquer d'être extrêmement lésées ; et, comme la plupart de ces parties sont des espèces d'*organes sécrétoires* destinés à recevoir les excréments du sang, si leurs fonctions viennent une fois à être endommagées, de quelque manière que ce soit, il s'y accumulera nécessairement une grande quantité d'humeurs impures, lesquelles auraient été évacuées, et par conséquent toute la masse du sang aurait été plus pure, si tous les organes s'étaient acquittés de leurs fonctions. Or, ils s'en seraient acquittés, si une distribution égale des esprits les eût entretenus dans la force qui leur est nécessaire. . . .

« C'est à cette cause, je veux dire à des humeurs corrompues, accumulées dans le sang et déposées ensuite sur les différents organes, que j'attribue les cachexies considérables, la perte d'appétit, les pâles couleurs des jeunes filles (maladie que je regarde comme une sorte de vapeur), et tous les autres maux dont sont affligées les femmes qui ont longtemps souffert d'affections hystériques.

« L'hydropisie des ovaires provient de la même cause, dans les femmes qui sont depuis longtemps vaporeuses ; car les sucs dépravés, qui, de la masse du sang, se déposent sur les ovaires, dérangeant leurs fonctions et détruisant leur économie, rendent d'abord les femmes stériles, et ensuite donnent lieu à la formation d'une sérosité sanieuse qui, s'épanchant entre les tuniques des ovaires, les tuméfie extrêmement, comme on voit en ouvrant les cadavres des femmes qui sont mortes de cette maladie. »

Toute fantastique que cette explication nous paraisse aujourd'hui, elle ne l'est cependant pas davantage que celle qui, en présence de l'emphysème pulmonaire et des lésions cardiaques qui se rencontrent chez les asthmatiques, consiste à regar-

(1) ***Dissertatio epistolaris ad Guillelmum Cole, M. D. De observationibus musseris circa curationem variolarum confluentum nec non de affectiones hysterica.***

---

11 avril 1792.

Moreau, juge au deuxième tribunal criminel de Paris, écrit à Rœderer.

Il se plaint que la machine, « quoique fort simple, » ne soit pas encore commencée. Il y a dans les prisons un malheureux condamné à mort qui connaît son sort, et pour lequel chaque instant qui prolonge son existence doit être une mort pour lui. « Au nom de la justice et de la loi, au nom de l'humanité, au nom des services que nos tribunaux s'empressent de rendre, daignez donner des ordres pour faire cesser l'effet des causes de ce retard, qui nuit à la loi, à la morale publique, aux juges et aux coupables eux-mêmes. »

11 avril 1792.

Rœderer répond à Moreau.

Il lui annonce que, depuis hier, un « particulier » travaille à la machine de concert avec M. Louis; qu'il la promet pour samedi; qu'on pourra en faire l'essai le même jour ou dimanche sur quelque cadavre, et que lundi ou mardi les jugements pourront être exécutés.

Enfin, la machine est prête; on peut l'expérimenter. Ce fut en dehors de Paris, en cachette, dans une petite cour ou dans l'amphithéâtre de Bicêtre, que l'on procéda, sur cinq cadavres, à ces sombres essais, le mardi 15 avril, à dix heures du matin.

Que se passa-t-il dans cette séance extraordinaire? On ne sait; car les procès-verbaux qu'on a rédigés, ou sont perdus, ou gisent sous la poussière de nos archives; mais ce dont on peut être assuré, c'est que l'assemblée ne fut pas nombreuse.

Il y eut :

Le mécanicien, « l'artiste, » le « particulier, » qui devait faire manœuvrer lui-même son œuvre, et qui doit recevoir de chaleureuses félicitations pour son habileté ;

der l'accès d'asthme comme la cause plutôt que comme la conséquence de ces altérations matérielles.

Parmi les faits importants de la pratique médicale relative aux maladies utérines qui se sont produits à l'époque dont nous nous occupons, je ne dois pas omettre de vous signaler les applications de sangsues sur le col de l'utérus, qui, d'abord indiquées en 1575 par Zacutus Lusitanus, dans son Traité intitulé : *Praxis historiarum*, furent ensuite reprises, en 1665, par Jérôme Nigrisoli (de Florence).—A la même époque, Scultet, en 1660, décrivait les instruments qu'il employait pour la cautérisation de l'utérus, et dans ces instruments comprenait un spéculum à deux valves, sur la description duquel je reviendrai plus tard, ainsi que sur celle du spéculum de Franco.

En même temps que les anatomistes et les physiologistes dirigeaient leurs investigations vers l'ovaire et s'efforçaient de résoudre le problème si compliqué de la génération dans son acte le plus mystérieux : celui de la fécondation, les pathologistes marchaient, sans s'en douter, dans la même voie, en s'occupant d'une façon toute spéciale de la menstruation et de ses troubles morbides. Ils auraient dû se rencontrer, et, s'ils ne l'ont pas fait, c'est que ni les uns ni les autres ne connaissaient le lien intime qui réunit ces deux fonctions : menstruation et fécondation, lien qu'il a été donné à notre époque de découvrir, et qui nous permet de comprendre, en les rapportant à l'ovaire, bien des phénomènes morbides que nos prédécesseurs ne pouvaient s'expliquer, parce qu'ils en cherchaient la cause partout ailleurs que dans cet organe. Cela suffit pour que leurs travaux nous paraissent aujourd'hui à peu près complétement dénués d'intérêt. Cependant, ces travaux furent nombreux et importants pour l'époque à laquelle ils furent écrits, et je ne puis m'empêcher de signaler à votre attention ceux de François Bayle (1669), de Natharel Sprye (1685), de Gautier Charleton (1685), de Freind (1703), de Santorini (1705), de Frenard (de Liége) (1712), de Letellier (de Paris) (1730), de Stalh, qui publia en 1724 un livre en allemand sur les maladies des femmes, et fit soutenir plusieurs thèses sur cette question de la menstruation, qui était alors tout à fait à l'ordre du jour.

Trois ouvrages importants furent publiés sur les maladies des femmes à la fin du XVIIIe siècle : celui d'Astruc (1761 à 1765), celui de Chambon (1784), etenfin celui de Vigarous, que je comprends dans cette période, quoiqu'il porte le millésime de 1801.

Celui d'Astruc est certainement le plus complet et celui qui résume le mieux l'état de la science au moment où il a été écrit. On a fait à cet auteur, et il le mérite, le reproche de trop se complaire dans des explications théoriques dont le moindre inconvénient est de fatiguer le lecteur et de détourner son attention des

---

Le docteur Louis, impatient de voir fonctionner un mécanisme pour la confection duquel il avait apporté l'œil vigilant de la science ;

Le docteur Michel Cullerier, qui avait prêté de bonne grâce l'hôpital auquel il était attaché et les cinq cadavres ;

Le docteur Guillotin, le premier promoteur dans toute cette affaire ;

Enfin le bourreau, personnage indispensable ici ; car, destiné à jouer plus tard son rôle dans un drame à deux acteurs, il était bien désireux d'assister à la répétition générale pour ne pas être sifflé, bafoué ou maltraité par les spectateurs.

M. Taschereau a publié l'invitation qui fut faite en cette occasion au bourreau ; j'ai vu, tenu dans mes mains celle, originale et signée, que Louis adressa à son confrère Michel Cullerier. Voici ces deux pièces :

A Monsieur Sanson, exécuteur des jugements criminels.

« Ce 14 avril 1792.

« M. Louis, Monsieur, vient de m'informer que tout est disposé pour faire demain, à dix « heures du matin, à Bicêtre, une expérience de la machine destinée à la décapitation.

« Le procureur général syndic, ROEDERER. »

Lettre de Louis à Michel Cullerier.

« Samedi, 12 avril 1792.

« Le mécanicien, Monsieur, chargé de la construction de la machine à décapiter, ne sera « prêt à en faire l'expérience que mardi. Je viens d'écrire à M. le procureur général syndic, « afin qu'il enjoigne à la personne qui doit opérer en public et en réalité de se rendre mardi « à dix heures, au lieu désigné pour l'essai. J'ai fait connoître au Directoire du département « avec quel zèle vous avez saisi le vœu général sur cette triste affaire. Ainsi donc, à mardi. Pour l'efficacité de la chute du couperet ou tranchoir, la machine doit avoir 14 pieds d'élé-

choses véritablement utiles qui se rencontrent dans le livre. Quoi qu'il en soit de ces imperfections, dont nous devons tenir compte, je trouve dans l'ouvrage d'Astruc et dans celui de Vigarous bien des renseignements précieux qui me montrent dans quelle voie fructueuse était alors entrée l'étude des maladies des femmes, et quels progrès rapides on pouvait s'attendre à voir réaliser si des circonstances que je vous dirai bientôt n'avaient pas brusquement détourné de cette voie féconde.

Mais avant d'insister sur ce point, je dois vous mettre en garde contre l'impression fâcheuse qui pourrait résulter pour vous d'une trop grande conformité entre les appréciations que je vais vous donner des ouvrages français écrits depuis Astruc jusqu'à Valleix inclusivement, et celles qui se retrouvent dans l'historique d'un Traité des maladies des femmes publié en 1859. Elle s'explique tout naturellement par ce fait que toute cette partie du livre d'un de mes anciens chefs de service a été écrite en entier de ma main, et, si je la revendique aujourd'hui, c'est uniquement parce que nombre de passages de cette étude historique ayant été reproduits presque textuellement par des auteurs plus modernes qui n'ont pas indiqué à quelle source ils avaient puisé, je ne voudrais pas être accusé par eux de plagiat, quand, en définitive, je me borne à reprendre ce qui m'appartient.

Astruc divise toutes les maladies des femmes en deux groupes principaux : 1° celles qui sont causées par les règles; 2° celles qui dépendent de l'état de la matrice. Il conseille le cathétérisme pour vider l'utérus dans le cas d'hydropisie de cet organe, et il pratique le toucher avec une supériorité vraiment remarquable. — Laissez-moi vous citer un passage de son diagnostic du squirrhe, où vous verrez qu'il savait parfaitement combiner le toucher vaginal avec le palper hypogastrique, d'après la méthode récemment remise en honneur par Velpeau : « Il est quelquefois « nécessaire, pour un plus grand éclaircissement, de porter le doigt jusqu'à la « matrice par le vagin pour en reconnaître l'état; il est même nécessaire, quand le « squirrhe est petit, de repousser la matrice en haut, contre la main qu'on tient « appliquée sur l'hypogastre. »

Sa théorie de la menstruation est aussi défectueuse que possible; mais il n'en est pas de même de celle de la génération, à propos de laquelle il a pu mettre à profit les travaux de Leuvenhoeck sur les spermatozoaires, ceux de Ruysch et de de Graaf sur l'ovaire, ce qui lui permet d'insister avec autorité sur le rôle de l'ovule dans la conception, et sur la nécessité de l'intégrité de l'ovaire pour que la fécondation puisse s'opérer.

Des indications relatives au toucher et au cathétérisme utérin sont également données par Chambon, qui traite successivement dans son livre : 1° des maladies de la grossesse; 2° des maladies aiguës des femmes en couches; 3° des maladies chro-

---

« vation. D'après cette notion, vous verrez si l'expérience peut être faite dans l'amphithéâtre « ou dans la petite cour adjacente.

« Je suis de tout mon cœur, Monsieur, le plus dévoué de vos obéissants serviteurs.

« Louis. »

Et au dos : « *A Monsieur, Monsieur Cullerier, chirurgien principal de l'Hôpital général, au château de Bicêtre* (1). »

Disons-le bien vite : la machine fonctionna admirablement bien à Bicêtre sur les cinq cadavres, et l'on put prédire que, appliquée à l'homme vivant, elle ne ferait pas démentir les paroles colorées de Guillotin : « La tête vole, le sang jaillit, l'homme n'est plus (2). »

La prédiction se trouva être vraie.

La machine à décapiter débuta avec succès sur le cou du nommé Nicolas-Jacques Pelletier, condamné à mort et exécuté le mercredi 25 avril 1792, pour avoir frappé un particulier de plusieurs coups de couteau et pour lui avoir volé un portefeuille contenant 800 livres en assignats (3)

La nouveauté du supplice avait attiré, comme on le pense bien, une foule immense.

Le cas avait été prévu, et Rœderer avait eu le soin d'écrire d'abord à Fortin, capitainede la gendarmerie nationale (4), puis à La Fayette. Il mandait à ce dernier :

« Le nouveau mode d'exécution, Monsieur, du supplice de la tête tranchée, attirera certai-

(1) Je dois la communication de cette lettre à M. le docteur Cullerier, fils de Michel, et qui a marché sur les traces de son illustre père.

(2) Voir la lettre écrite par Rœderer, le 19 avril 1792, à Challan, procureur syndic du département de Seine-et-Oise. *Revue rétrospective*, p. 17.

(3) *Chronique de Paris*, n° 118, 26 avril 1792. *Journal de Perlet*, n° 207.

(4) Voir cette lettre, *Revue rétrospective*, p. 29.

niques des femmes à la suite des couches; 4° des maladies des femmes à la cessation des règles.

Vigarous fait une véritable révolution dans cette partie de la science, en démontrant que la totalité, ou du moins le plus grand nombre des maladies spéciales au sexe féminin, sont sous la dépendance de l'appareil génital, et principalement de l'utérus, et que beaucoup de ces maladies peuvent, contrairement à l'opinion généralement admise avant lui, se rencontrer aussi bien chez les filles vierges que chez celles qui ne le sont plus, ou chez les femmes ayant eu des enfants. C'est pourquoi il divise toutes les maladies des femmes en quatre ordres principaux, dans lesquels il établit plusieurs subdivisions secondaires.

Dans son premier ordre, il étudie les maladies qui dépendent d'une lésion de la matrice, considérée comme organe excréteur ou comme émonctoire naturel. Cette étude se subdivise en deux sections, consacrées : la première, aux troubles de la menstruation et aux écoulements morbides ; la deuxième, aux maladies susceptibles de *modifier la substance* même de la matrice, telle que l'*inflammation*, l'*érésypèle*, le *skirre*, le *cancer*, les *ulcères*, les *polypes*, etc.

Dans le deuxième ordre, il s'occupe des lésions de la matrice, considérée comme organe vital, et les troubles nerveux ou *hystériques* occupent la plus large place dans sa description.

Le troisième ordre est consacré aux lésions de la matrice, envisagée, abstraction faite de ses usages ou de ses fonctions, comme viscère du bas-ventre. — Il s'agit ici des *déplacements*, mais non de ceux que l'on a étudiés de notre temps, sous le nom de *déviations de l'utérus*, car il est question seulement des *chutes*, *prolapsus*, *relâchement* des ligaments et de la *hernie* de l'utérus.

Enfin, dans le quatrième ordre, l'utérus est considéré comme organe de la génération, et cet ordre se subdivise en quatre sections, comprenant : 1° la conception ; 2° la grossesse ; 3° l'accouchement ; 4° la période de la lactation.

On le voit, cette classification laisse bien peu à désirer, et même, actuellement, on pourrait s'en contenter et ranger tout ce qui se rapporte à l'étude des maladies des femmes sous les têtes de chapitres que je viens d'indiquer, à la condition pourtant de donner à l'ovaire la prééminence que Vigarous donne à l'utérus. — Ce n'est pas, du reste, qu'il ait négligé cet organe ; car il parle de ses kystes, et conseille résolument l'opération de l'ovariotomie.

(La suite à un prochain numéro.)

« nement une foule considérable à la Grève, et il est intéressant de prendre des mesures pour « qu'il ne se commette aucune dégradation à la machine. Je crois, en conséquence, nécessaire « que vous ordonniez aux gendarmes qui seront présents à l'exécution, de rester après qu'elle « aura eu lieu, en nombre suffisant sur la place et dans ses issues, pour faciliter l'enlèvement « de la machine et de l'échafaud... »

Le journaliste Duplan rend ainsi compte de ses sensations, le 27 avril 1792 :

« On fit, hier, l'essai de la petite Louison, et on coupa une tête ; le nommé Lepelletier, qui n'est pas celui du *Journal des actes des Apôtres*, en fit la triste expérience.

« Je n'ai de ma vie pu approcher un pendu ; mais j'avoue que j'ai encore plus de répugnance pour ce genre d'exécution ; les préparatifs font frissonner et aggravent le supplice moral ; quant au supplice physique, j'ai fait assister quelqu'un qui m'a rapporté que c'était l'affaire d'un clin d'œil ; le peuple semblait invoquer le retour de M. Sanson à l'ancien régime, et lui dire :

« Rends-moi ma potence en bois,
« Rends-moi ma potence. »

Puis vinrent successivement essayer le fil du tranchoir :

Trois soldats : Devître, Cachard et Desbrosses, qui avaient sabré une limonadière du Palais-Royal (1).

Deux fabricants de faux assignats, Lamievette et Dunan, qui furent décapités à Paris, le 4 juin 1792 ;

L'abbé Geoffroy, condamné pour le même crime.

Et... oh ! depuis ce temps-là, la machine à décapiter a fait son chemin... un chemin inondé de sang et de larmes.

Louis n'eut pas le temps d'assister à ses exploits, car il mourut le 20 mai 1792.

Dr A. CHEREAU.

(La suite prochainement.)

(1) *Journal général de France*, n° 115.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

MAISONS DE SANTÉ OU L'ON REÇOIT LES FEMMES ENCEINTES. — SAGES-FEMMES. — LA POLICE N'A PAS LE DROIT D'INSPECTION, ET DE PAREILS ÉTABLISSEMENTS NE SONT PAS TENUS D'AVOIR UN REGISTRE DES PENSIONNAIRES.

Les sages-femmes reçoivent souvent chez elles des femmes enceintes ou nouvellement accouchées ; d'un autre côté, et sur une plus grande échelle, il existe un grand nombre d'établissements privés où l'on reçoit, moyennant un prix déterminé, des femmes enceintes pour y faire leurs couches. Quelles sont les formalités imposées en pareil cas aux sages-femmes et à ces établissements ? Sont-ils soumis, comme les logeurs, à la nécessité de tenir un registre sur lequel sont inscrits les noms des pensionnaires ? Peut-on les assimiler à des lieux publics soumis à la surveillance de l'autorité municipale ?

La négative n'est pas douteuse. Pourtant l'Administration ne veut pas se résoudre à admettre ce principe, et de nombreux arrêtés de préfets ou de maires ont été rendus, qui imposent ces formalités, et prescrivent aux commissaires de police d'exercer cette surveillance. Beaucoup de sages-femmes ou de médecins, dirigeant des établissements de cette nature, ont même été poursuivis pour contravention à de pareils arrêtés ; mais nous n'hésitons pas à affirmer que de pareilles mesures administratives sont arbitraires et contraires à la loi.

En effet, aux termes de l'article 376 du Code pénal, les médecins et les sages-femmes sont tenus de garder le secret professionnel ; sauf des cas très-rares, ils ne doivent pas révéler le nom des personnes près desquelles ils ont été appelés pour faire un accouchement. Les médecins accoucheurs et sages-femmes sont même dispensés de faire connaître le nom de la mère lorsqu'ils font à la mairie la déclaration d'un enfant nouveau-né (arrêts de cassation, 16 septembre 1843 ; 1er juin 1844, etc.). La loi ne pouvant pas être infirmée par une décision administrative, il est impossible d'admettre qu'une mesure préfectorale ait pour conséquence de rendre la loi illusoire et de placer le médecin ou la sage-femme dans cette alternative : ou commettre une contravention en ne se conformant pas à l'arrêté, ou commettre un délit en s'y conformant. Telle serait cependant la conséquence forcée du système contraire à celui que nous soutenons.

Si les propriétaires de maisons d'accouchements étaient tenus d'inscrire les noms des femmes et filles qu'ils ont reçues, et de communiquer ces registres à l'autorité municipale, à l'inspecteur de police, etc., il est bien évident qu'il devient impossible de cacher le nom des accouchées, et que c'est la révélation la plus directe du secret qui a été confié à l'accoucheur, lequel tombe ainsi sous l'application de l'article 378 du Code pénal.

En vain soutiendrait-on que, comme les logeurs et les aubergistes, les sages-femmes et les médecins accoucheurs reçoivent des pensionnaires qu'ils logent et nourrissent ; que, par suite, ils doivent être soumis à la police municipale, comme les personnes qui tiennent des établissements publics, tels que hôtellerie, hôtel garni, etc. La différence est grande et essentielle. Les médecins accoucheurs et sages-femmes exercent, en effet, une profession libérale, et c'est pour l'exercice de cette profession, réglementée par des lois spéciales, qu'ils sont conduits à accepter momentanément des pensionnaires ; mais il faut considérer le but principal et la nature du traité qui intervient entre eux et la personne qui a besoin de leur secours. Leurs maisons ne sont pas ouvertes au premier venant ; il se forme entre les parties un contrat *sui generis*, dont l'occasion, le but principal est l'accouchement, et dont le logement et la nourriture ne sont que les accessoires.

Toutefois, nous devons reconnaître que l'Administration a toujours persisté à s'arroger le droit que nous lui contestons, et que le Conseil d'Etat même, saisi de la question, semblait donner gain de cause aux maires et préfets qui avaient rendu des arrêtés de réglementation sur la matière ; mais nous ajouterons que les tribunaux ont unanimement repoussé cette théorie étrange, chaque fois qu'ils ont eu à en connaître. Nous pourrions citer une quantité innombrable de jugements et d'arrêts qui considèrent comme nuls et non-avenus les arrêtés pris par les maires et préfets, et posent en principe que les sages-femmes et directeurs de maisons d'accouchements ne sont pas tenus d'inscrire sur un registre (en exécution des injonctions de l'article 475, n° 2, du Code pénal) les noms des femmes enceintes qu'ils reçoivent ; qu'ils ne sont pas non plus obligés de se conformer aux dispositions d'un règlement leur enjoignant de se munir d'une permission de la mairie avant de recevoir des étrangers dans leurs établissements.

Nous nous bornerons à citer ici le texte d'un arrêt de cassation du 23 janvier 1864, qui pose nettement les principes, et réfute en même temps les objections ordinaires présentées en pareil cas par l'Administration :

« La Cour : Sur le moyen tiré de la violation des lois des 14 décembre 1789, 16-24 août 1709, 19-22 juillet 1791, 18 juillet 1837, et de l'article 471, n° 15, du Code pénal ; en ce que le jugement attaqué a déclaré illégal et non-obligatoire l'article 11 de l'arrêté de M. le préfet de la Manche du 27 avril 1860, qui assujettit à la surveillance de l'Administration les maisons d'accouchements où les femmes sont reçues à titre onéreux ; — Attendu que le droit de surveillance et de réglementation réclamé par l'Administration préfectorale ne pourrait légalement se justifier qu'autant que ce droit lui aurait été attribué pour ce cas, par une loi spéciale, ou

qu'autant qu'elle en trouverait le principe dans les lois générales qui ont fixé l'étendue et les imites du pouvoir réglementaire ;

« Mais attendu, d'une part, qu'il n'existe aucune loi spéciale qui ait placé les maisons d'accouchements sous la surveillance de l'Administration, et que, de l'autre, les lois générales de 1789, 1790 et 1791, aussi bien que celle de 1837, exigent pour l'exercice du pouvoir réglementaire des conditions de publicité qu'on chercherait en vain dans la cause ; — Attendu, en effet, que les maisons d'accouchements où les femmes enceintes viennent chercher, en même temps que les soins particuliers qu'exige leur état, le secret que l'article 378 du Code pénal leur garantit, et qui importe autant au respect des mœurs publiques qu'à l'intérêt et à l'honneur des familles, ne sauraient être, sans un étrange abus de langage, considérées comme des lieux publics soumis à la surveillance de l'Administration et ouverts en tous temps aux agents même les plus subalternes de la police;

« Attendu que c'est en vain que, en l'absence d'une loi spéciale, le pourvoi invoque un avis du Conseil d'État du 17 septembre 1828, approbatif d'un règlement du préfet de police qui assujettit à l'autorisation préalable et à la surveillance administrative « *les maisons de santé où l'on reçoit à demeure et à titre onéreux les femmes enceintes pour y faire leurs couches ;* » — Attendu, en effet, que cet avis du Conseil d'État émane du Comité de l'intérieur, n'a que la valeur d'une simple consultation administrative, et ne saurait suppléer à la loi ;

« Attendu, dès lors, qu'en déclarant, comme il l'a fait, que la qualification de *lieu public* ne pouvait s'appliquer à un établissement dans lequel les femmes en couches sont reçues à titre onéreux, c'est-à-dire moyennant un salaire librement débattu, et en refusant, par suite, de reconnaître la légalité de l'article 11 de l'arrêté préfectoral, et de lui donner pour sanction l'article 471, n° 15, du Code pénal, le tribunal de Saint-Lô n'a violé aucune loi.... »

Cette décision est parfaitement nette et précise, et n'a besoin d'aucun commentaire. Tant que la loi n'aura pas été modifiée, il n'est pas à craindre que la jurisprudence varie sur ce point. Nos lecteurs peuvent donc considérer cet arrêt comme un principe certain et s'appuyer avec confiance sur cette base pour résister, le cas échéant, aux prétentions que soulèverait l'Administration.

L. GUERRIER, avocat à la Cour de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 9 août 1870. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les rapports des maladies épidémiques qui ont régné dans l'année 1869 dans les départements du Cher, du Lot, des Basses-Alpes, de la Côte-d'Or, de Seine-et-Oise, de la Corrèze, et dans l'arrondissement de Montauban. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport sur les eaux minérales de Challes (Savoie), par M. le docteur Audoux ; — de Bagnères-de-Bigorre (Haute-Pyrénées), par M. le docteur Subervic ; — de La Motte (Isère), par M. le docteur Gubian. (Com. des eaux minérales.)

M. le ministre des lettres, sciences et beaux-arts transmet à l'Académie une communication de M. le docteur Desmartis (de Bordeaux) sur plusieurs cas de guérison de la phthisie pulmonaire par la variole. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Pigeaire, sur la fonction de la rate. (Com. MM. Béclard et Vulpian.)

2° Un mémoire de M. Cazenave (de Bordeaux) sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissements fibro-cartilagineux de l'urèthre ordinairement infranchissables. (Com. MM. Richet et Gosselin.)

3° Une lettre de M. le docteur Poggioli, sur un nouveau mode de pansement des plaies applicable sur les champs de bataille par le blessé lui-même.

—

M. DEPAUL présente la deuxième partie du tome II[e] du *Traité élémentaire de chirurgie*, par M. le docteur Fano.

M. Jules GUÉRIN donne lecture d'une nouvelle note sur le *Traitement des plaies par occlusion pneumatique.* (Sera publiée dans un prochain numéro.)

M. PIORRY dit que la méthode de traitement des plaies par occlusion n'est pas nouvelle. Il se souvient d'avoir vu, en Espagne, un malade atteint de fracture compliquée de plaie guérir par application d'un bandage inamovible. En 1815, lorsque Roux eut apporté d'Angleterre la nouvelle méthode de traitement des ulcères atoniques par des bandelettes de diachylon, M. Piorry eut l'occasion d'employer ces bandelettes de diachylon, et de guérir un grand nombre de malades.

En 1830, pendant les journées de Juillet, 17 blessés atteints de plaies par armes à feu furent également traités avec succès par M. Piorry à l'aide du même moyen.

Depuis cette époque, M. Piorry a eu maintes fois l'occasion d'employer cette méthode, soit pour des ulcères calleux, soit pour des plaies d'armes à feu, et il a toujours réussi à guérir les malades.

Que l'on se serve de diachylon ou, comme on le conseille aujourd'hui, de bandelettes de plomb, M. Piorry dit que le point capital est d'empêcher le contact de l'air qui engendre la putridité. Il considère, à ce point de vue, l'emploi de la charpie comme une pratique funeste et capable d'engendrer la pourriture d'hôpital dans les conditions d'encombrement qui donnent également naissance au typhus des armées. Il conseille de nettoyer avec soin les parties voisines de la plaie et la plaie elle-même avec de l'alcool. Autour des malades, l'air doit être renouvelé constamment. Enfin, dans les plaies par arme à feu, si le projectile est resté dans la plaie, M. Piorry défend que l'on s'obstine à le rechercher.

— La séance est levée à quatre heures.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Le comité des dames de la Société internationale de secours aux blessés des armées de terre et de mer adresse un *appel à la France*; nous en détachons le passage suivant :

« De grâce, donnez-nous de l'argent, du linge, des chemises, des couvertures, des vêtements de flanelle, etc., etc.

« Là bas, sur nos frontières, l'élan des villes, les offrandes touchantes des villages, ne suffisent déjà plus à nos chers blessés.

« Les besoins sont immenses, le temps presse. Donnez, oh ! donnez vite ! »

Cinquième liste de souscription de l'UNION MÉDICALE.

Mme Octave de Viry, à Roanne	25	»
Mlle Louise Perdrigeon, à Noirétable	10	»
M. le docteur Octave de Viry, à Roanne	25	»
M. le docteur Delpeuch, à Paris	20	»
M. le docteur Henri Roger (deuxième souscription)	100	»
	180	»
Listes précédentes	1185	50
Total	1365	50

Éphémérides Médicales. — 11 Aout 1796.

Mort, à Paris, de Charles-Jacques-Louis Coquereau, professeur de physiologie et de pathologie; praticien distingué, qu'une nombreuse clientèle, consacrée en grande partie au soulagement des pauvres, a empêché de beaucoup écrire. On lui doit cependant un *Jardin des Curieux* (1771, in-8°), qui est, en effet, très-curieux à lire. — A. Ch.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Bouchard, Ball, Dujardin-Beaumetz.

Réclamation. — Nous avons reçu une lettre que nous supposons nous être adressée par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, et relative à la réclamation de M. Dieulafoy sur l'instrument désigné sous le nom d'*aspirateur pneumatique*. Nous ne pouvons, en vérité, insérer cette lettre qui, par un étrange oubli, n'est ni datée, ni signée, ni terminée.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 12 *août* 1870 : Suite de la discussion sur la variole et la vaccine. — Présentations diverses.

Nécrologie. — Le Corps médical vient de faire une perte bien regrettable dans la personne de M. le docteur Emmanuel Naudin, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Sancergues, le 26 juillet dernier, à l'âge de 53 ans.

M. le docteur Naudin était membre de l'Association des médecins de France, et sa dernière pensée a été pour cette Œuvre dont il avait été un des membres fondateurs. En mourant, M. Naudin a légué à la Société locale du Cher une somme de 200 fr. Les membres de cette Société, qui avaient su apprécier depuis longtemps leur digne collègue, seront plus touchés que surpris de ce nouveau témoignage des excellents sentiments d'un confrère qu'ils entouraient de l'estime et de la sympathie la plus méritée.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Appel Patriotique

Mères, femmes, filles, sœurs, parentes ou amies de tout ce qui peut porter un fusil et courir à la défense de la patrie, entendez l'appel pressant fait à votre cœur!

C'est pour nos pauvres blessés qu'on invoque votre pitié toujours si efficace quand ses accents sortent de vos bouches persuasives.

Dans vos foyers, autour de vous, parmi vos relations, organisez la souscription patriotique en faveur des blessés.

Que la famille médicale donne ce grand exemple : les hommes à l'armée, aux ambulances et dans les hôpitaux; les femmes, les filles au foyer, sollicitant et recueillant les offrandes.

Vite! vite! donnez-nous l'exemple, femmes, filles dévouées et compatissantes! Vous aurez peut-être un chapeau de moins, une robe un peu moins belle, mais que vous serez belles parées de votre patriotisme!

Et vous, ô mes confrères, vous surtout qui le pouvez dans une large mesure, écoutez ce que vous dit l'un de nous les plus aimés, les plus dignes de notre estime et de nos respects, lisez cette lettre que nous fait l'honneur de nous adresser un homme d'honneur et de cœur :

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Pendant que nos braves soldats donnent, pour l'honneur et le salut de la France, leur sang et leur vie; lorsqu'un certain nombre de nos compatriotes subissent déjà les angoisses et la ruine qui suivent l'invasion, faisons un chaleureux appel à tous nos confrères. Ne devons-nous pas être les premiers, nous médecins, pour soulager les blessures de nos concitoyens? Que ceux qui ne contribuent pas à la défense du sol ou au soulagement des maux de la guerre, personnellement ou par leurs enfants, payent au moins de leur bourse; que les favorisés de la fortune, et surtout ceux qui puisent directement ou indirectement dans le budget de la France, fassent un effort de patriotisme et de charité confraternelle. *Surùm corda!*

Je veux donner l'exemple : après un premier versement de 1,000 francs, plus quelques dons partiels, je vous remets la somme de 300 francs pour la Caisse de secours, avec l'engagement de verser 100 francs par mois pendant toute la durée de la guerre. Je serais heureux d'être vaincu dans cette lutte. Que ceux du moins qui voudront m'imiter reçoivent l'expression de toute mon estime.

Votre dévoué, Barth.

Ce que ne dit pas M. Barth, je veux l'ajouter. C'est que son fils aîné, qui n'a pas 17 ans, il l'a conduit au bureau des enrôlements volontaires, que cet engagement,

FEUILLETON

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE

La Société de médecine légale, dont je n'ai pas ici à louer ou à critiquer l'existence, a soulevé dans ces derniers temps une foule de questions intéressantes, que des membres compétents ont dûment étudiées et qu'ils ont magistralement traitées devant elle.

On a déjà lu, dans ce journal, le compte rendu des premiers de ces travaux, de ceux qui, réunis en un premier fascicule, avaient ainsi été livrés au public. Un deuxième fascicule a paru récemment; c'est lui qui fera l'objet de cette revue.

— Nous ne saurions mieux entrer en matière qu'en signalant un rapport de M. J. Falret sur un cas d'aphasie avec hémiplégie droite, pour lequel on demande l'interdiction.

Il était bon que la question fût portée devant ce tribunal, aujourd'hui que cet état morbide semble se multiplier avec une fréquence que l'on ne connaissait pas autrefois, à ce qu'il semble.

Toute la question devait rouler sur les rapports de l'aphasie avec l'intelligence, et sur le plus ou moins d'intégrité de cette dernière faculté chez le malade en particulier. L'intelligence était en grande partie conservée chez cet homme; il avait même conservé le souvenir de ses affaires pécuniaires personnelles; il pouvait en tenir note lui-même, et ces notes, il les écrivait de la main gauche, ayant la main droite totalement incapable, en raison du degré accusé de l'hémiplégie; et sa volonté était demeurée assez forte pour qu'il ait imposé à sa main gauche le travail suffisant à la mettre en état d'écrire facilement, ce dont, auparavant, elle était complétement incapable. Notez encore que le malade savait varier d'une façon significative les intonations des quelques syllabes qui lui restaient, et se faire comprendre en ajoutant à cela une mimique très-expressive.

on l'a refusé par défaut d'âge réglementaire; ce qu'entendant, M. Barth a proposé de faire remplacer son fils à prix d'argent, condition non prévue par les règlements et qui n'a pu être acceptée.

Ce que ne dit pas encore M. Barth, c'est que hier, en passant devant les fortifications, il a fait arrêter sa voiture, a mis habit bas, a pris une pioche et a travaillé aux travaux de défense de Paris.

C'est que M. Barth est un fils de la Lorraine, de cette partie du sol français en ce moment foulée par l'ennemi, et son cœur en bondit d'indignation.

Amédée LATOUR.

SIXIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Barth, à Paris (deuxième souscription). . . .	300	»
Mme Amédée Latour (deuxième souscription).	20	»
M. le docteur Boutin, à Paris	10	»
	340	»
Listes précédentes.	1365	50
Total. . . .	1705	50

Intendance Médicale officieuse

OU PLACER LES BLESSÉS ?

Monsieur le directeur,

Dans les circonstances graves où nous nous trouvons, chacun doit chercher à ouvrir un avis qui pourrait servir aux nécessités du moment. Permettez-moi donc d'appeler l'attention de tous nos confrères sur un point qui me semble avoir une grande importance au point de vue des soins à donner à nos blessés ou autres malades... Il est probable qu'un grand nombre de ces pauvres malheureux vont être dirigés vers Paris ou les environs, et le service de nos hôpitaux civils et militaires, tel qu'il est organisé, ne pourra y suffire, et ne fournira que des soins très-incomplets, quels que soient le zèle et le dévouement de nos médecins et de nos chirurgiens. Il n'est pas possible, par exemple, qu'un médecin ou qu'un chirurgien puisse soigner convenablement, tous les jours, 150 à 200 malades, quand on sait que certains pansements exigeront une demi-heure, une heure de durée, pour être faits convenablement; et souvent le service exigera deux visites par jour, le matin et le soir ; et lorsqu'il y aura des opérations à pratiquer, des amputations à faire, des balles à extraire, est-ce en deux ou trois heures passées dans deux hôpitaux différents, et plus ou moins éloignés l'un de l'autre (car

---

« C'est là, ajoute M. Falret, un vrai progrès accompli, depuis quelques années seulement, par les récentes études sur l'aphasie. Nous sommes parvenus à mieux connaître et à mieux préciser que nos devanciers ce grand fait de psychologie morbide : à savoir qu'il est des affections cérébrales dans lesquelles, tout en ayant perdu le moyen principal des manifestations de la pensée, la parole, l'homme conserve néanmoins intérieurement la netteté de ses idées, ainsi que la liberté de sa volonté, alors même qu'il éprouve les plus grandes difficultés à les manifester au dehors. »

Le mémoire que j'ai publié ici même, il y a quelque temps, sur ce sujet, était loin d'arriver aux mêmes conclusions ; et je crois, comme l'a cru la Société de médecine légale, que cette formule comportait quelques restrictions. Je suis, avec elle, d'avis que l'état d'aphasie ne suffit pas à lui seul pour motiver une interdiction ; et j'ajouterai qu'il ne faut pas oublier qu'il y a dans l'aphasie des degrés en rapport avec la conservation de l'intelligence, et qu'il ne suffit pas d'analyser le trouble de la parole, mais qu'il faut encore apprécier l'état des autres modes d'expression, si l'on veut juger par là de celui des idées.

— M. Giraldès a fait, devant la Société, un autre rapport sur une question qu'il formule ainsi : « Un emphysème sous-cutané de la poitrine, survenu à la suite d'une forte contusion de cette région, est-il le résultat d'une lésion du poumon, ou bien est-il produit par une autre cause.... ? » à propos d'un cas communiqué par le docteur Barbot (de Jonzac).

L'emphysème sous-cutané, sans plaie du tégument, survenu immédiatement après une contusion violente de la poitrine, est toujours produit par le passage de l'air du poumon dans les tissus sous-cutanés. Il faut pour cela deux conditions : qu'une ou plusieurs côtes soient fracturées ; que la fracture déchire la plèvre costale et le tissu pulmonaire. Ces conditions, le rapporteur s'attache à démontrer qu'elles ont été réalisées dans l'espèce ; et, après une légère réserve sur la possibilité de faits opposés, la Société se range à son avis.

— Je ne puis que mentionner les rapports de MM. Ernest Chaudé sur la déclaration des naissances ; de M. Paul Andral, sur les réquisitions des médecins par l'autorité publique ; de

bien des médecins et bien des chirurgiens sont chargés de deux hôpitaux), qu'un tel service pourra être bien fait? En y réfléchissant sérieusement, et en comptant les minutes à accorder à chaque malade, il est impossible qu'un médecin ou un chirurgien puisse soigner 200 à 250 malades chaque matin. Déjà, depuis longtemps, et en temps ordinaire, on a reconnu que les malades dans les services des hôpitaux étaient trop nombreux, et qu'il était impossible à un médecin ou à un chirurgien de voir chaque jour tous ses malades, ne consacrât-il à chacun d'eux qu'une minute; et en supposant, ce qui n'est pas trop, qu'il reste auprès de chaque malade pendant trois ou quatre minutes, s'il a 200 malades, ce sera donc treize à quatorze heures par jour qu'il devra passer à l'hôpital, sans compter le temps des allées et des venues, des repas, du repos et des opérations à faire. Que peut-il résulter d'une telle organisation? c'est que les médecins et les chirurgiens ne pourront pas remplir convenablement leurs devoirs, et que bien des malades, faute de temps, seront délaissés, abandonnés; les services des hôpitaux seront d'autant plus difficiles à faire, que les chefs ne pourront ni se faire remplacer, ni se faire suppléer ou aider par les internes ou les externes des hôpitaux, puisque ceux-ci, pour la plupart, suivis des élèves en médecine, ont quitté Paris pour le service des ambulances à l'armée. Les visites seront faites d'une manière irrégulière; ce sera une véritable course au clocher à travers les salles; ce sera un acte d'apparition pour signer les bons et les cahiers, et les malades n'auront pas tous les soins réclamés par leur position. . . . .

Les services actuels dans les hôpitaux sont trop considérables et rendent impossible à ceux qui en sont chargés l'accomplissement de leur mission; alors pourquoi leur donner double service quand déjà ils en ont trop d'un? Un seul médecin ou chirurgien peut à peine examiner avec soin 50 malades placés à la file les uns des autres et les soigner convenablement, et on leur en donne 250 à 300 à soigner chaque jour!...

Une autre raison qu'il ne faut pas perdre de vue et qui m'engage à proposer la mesure que je vais indiquer plus loin, *c'est que les grands hôpitaux tuent les malades*, et que partout où il y a un grand nombre de malades, et par conséquent *encombrement*, partout il y a une *mortalité effrayante*. Qu'on veuille bien se souvenir de 1814 et du typhus; dans ce moment nous avons une épidémie de variole... remplissez vos hôpitaux de malades, vous verrez augmenter la variole et vous préparerez la peste, etc.

Et cependant il y aurait un moyen bien simple de remédier à tous les inconvénients que je viens de signaler et aux malheurs que je viens d'indiquer, il suffirait :

1° De multiplier ceux qui sont en état de donner des soins aux blessés;

2° De ne confier qu'un petit nombre de malades à chaque médecin;

3° De disperser les malades dans toute la ville et la banlieue.

Ce but est très-facile à atteindre et peut être obtenu en vingt-quatre heures.

Pour cela, il faut établir dans chaque arrondissement de Paris de petites ambulances, ainsi que dans toutes les communes de la banlieue; de plus, bien des blessés de Paris seraient libres de rester chez eux pour être traités, et enfin beaucoup de citoyens généreux et charitables s'empresseraient de mettre un ou plusieurs lits à la disposition des malades; déjà nous en connaissons plusieurs qui ont fait cette offre.

M. Tarnier, sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes; de M. Chaudé, sur la vente de l'arsenic; de MM. Demange, Devergie et Géry, sur les devoirs imposés aux médecins, sages-femmes et officiers de santé, au sujet des déclarations de naissance.

— Les deux questions qui, par leur importance et leur étendue, ont surtout occupé la Société dans cette session, c'est la consultation rédigée par le docteur Morel, au sujet de l'affaire Jeanson, et le rapport de M. J. Falret sur le même sujet. La seconde question qui, avec la précédente, occupe dans les bulletins de la Société la place la plus considérale, est celle du secret médical.

— Dans l'affaire Jeanson, il s'agissait d'une question de responsabilité. Ce jeune homme, accusé de vol, d'incendie et d'homicide, avait été étudié tout d'abord par MM. les docteurs Bonnet et Bulard, médecins en chef de l'asile d'aliénés de Maréville; et, après mûr examen, ces experts avaient conclu que rien ne les autorisait à dire que Jeanson ait été aliéné avant, pendant ou après l'acte incriminé : avec cette seule restriction qu'on pouvait, en raison de ses antécédents héréditaires et personnels, considérer l'inculpé comme prédisposé à l'aliénation mentale.

Partant de cette réserve, M. le docteur Morel établit dans sa consultation que ces influences héréditaires se sont manifestées chez neuf des ascendants de Jeanson, tant par des apoplexies, des tentatives de suicide, de l'alcoolisme porté jusqu'au *delirium tremens*, que par de l'aliénation mentale proprement dite. Ces influences se sont traduites de même chez quelques-uns de ses collatéraux, frères et cousins germains, par des phénomènes morbides analogues. Lui-même présente une conformation vicieuse de la tête; et, bien qu'il ait eu, dans son enfance, l'intelligence nette et une remarquable sagacité, depuis une fièvre typhoïde qu'il eut à l'âge de huit ans, il a perdu de cette intelligence; il a montré surtout un caractère bizarre, fantasque et très-irritable, se faisant remarquer par les excentricités les plus singulières et les contradictions les plus multipliées. Et ces troubles spéciaux, qui témoignent d'une absence complète de pondération dans les phénomènes de la vie intellectuelle et affective, alternent eux-mêmes

De plus, chaque arrondissement ferait une souscription en faveur de ses blessés, et, à n'en pas douter, les secours de toute nature ne manqueraient pas.

Quant au service médical, il serait largement pourvu; tous les médecins d'un arrondissement s'entendant entre eux se partageraient les malades et soigneraient ceux de leur rue ou de la rue voisine, et cela sans aucune perte de temps. Il en résulterait ce fait important, c'est que, si un arrondissement ayant 100 médecins avait recueilli, je suppose, 1,000 malades, chaque médecin n'aurait à visiter et à soigner que 10 malades; et l'on comprend que ces 10 malades seraient soignés avec un zèle, un dévouement, et surtout une exactitude et une assiduité tout autres que si un seul médecin avait à traiter 150 ou 200 malades; rien ne manquerait à ces malades, placés soit dans nos maisons particulières, soit dans nos ambulances fournies par les maisons d'école de nos arrondissements, ou par des magasins non loués. Tout le monde, dans un quartier, dans une rue, serait infirmier; nos mères, nos femmes, nos sœurs, s'empresseraient de donner leurs soins à nos chers blessés; elles leur fourniraient du linge, du vin, du bouillon, des aliments de leur table, et, ce qui fait tant de bien à de pauvres blessés, elles les soutiendraient par ces consolations morales qui guérissent souvent autant que les remèdes. Est-il rien de meilleur pour un malade que de savoir qu'on s'occupe de lui, et que tout est mis en œuvre pour sa guérison?

Je puis vous assurer, pour l'avoir expérimenté dans nos terribles journées de 1848, que le résultat obtenu, comme guérison, dans les arrondissements, sera de beaucoup supérieur à celui qu'on pourra obtenir dans nos hôpitaux; aujourd'hui, tout le monde connaît les grands avantages des traitements à domicile.

Que le maire de chaque arrondissement et de chaque commune fasse un appel aux médecins et à tous ses administrés; qu'il ouvre une souscription particulière pour son arrondissement, et bientôt il verra arriver dans tous les endroits désignés pour être des ambulances, des lits, des objets de literie, des draps, du linge, et, en un mot, tout ce qui sera nécessaire pour installer des blessés. C'est une affaire de vingt-quatre heures, et pas un médecin ne manquera à son poste. Chacun aura son blessé, et les voisins et les voisines ne manqueront pas de soigner avec zèle, avec dévouement et désintéressement ceux qu'ils auront adoptés. Voilà mon idée; Dieu veuille qu'elle fasse son chemin!

D[r] BOINET.

Périgueux, 4 août 1864.

Très-cher et honoré confrère,

Je vois, dans le numéro de ce jour de l'UNION MÉDICALE, que, comme les médecins de Périgueux, plusieurs de nos confrères de la province ont adhéré au projet d'organisation d'un *Comité médical de réserve*, dû à l'initiative de M. le docteur Ferrand.

Permettez-moi d'ajouter à notre adhésion l'indication succincte des motifs qui l'ont déterminée, et du seul système pratique qui nous a paru propre à faire réussir l'excellente idée de M. Ferrand.

La première condition à remplir c'est que le service demandé aux médecins de ce corps de réserve soit limité à un temps assez court, de façon à ne compromettre, d'une manière essen-

---

avec un état de dépression profonde, dans lequel le travail devient impossible et que caractérise une profonde inertie.

Sous le coup de ces tristes prédispositions, le jeune Jeanson rencontre un de ses camarades pour lequel il se sent une amitié vive, ardente même, bien que détachée de toute satisfaction sensuelle, et dont il ne recueille en retour qu'indifférence ou même sarcasme. Le dépit qu'il en éprouve se trahit par des alternatives de dégoût profond pour ses occupations, et d'irritation violente contre ses maîtres et contre ses parents.

C'est dans ces sentiments de haine aveugle, qu'une nuit, le malheureux allume l'incendie, y jette avec fureur les livres et cahiers de ses camarades, se saisit des porte-monnaie qu'il rencontre parmi ces papiers, et fuit, grisé par la flamme, éperdu de craintes; il prend un rasoir, s'élance au dortoir et immole son condisciple, pour ne pas, dit-il, laisser derrière lui l'ami qui lui est plus cher que tout au monde. Cela fait, il se recouche, sans remords et sans souci, pour avouer bientôt ce qu'il a fait, et assurer qu'il n'en a pas eu conscience et qu'il a agi dominé par une impulsion fatale.

Le fait est bien étrange et motivait la savante discussion à laquelle s'est livré, après M. Morel, le rapporteur de la Société, M. Falret; et, avec lui, la Société a conclu à la folie et à l'irresponsabilité.

Il est bien délicat de chercher jusqu'où peut aller l'irresponsabilité dans ces cas singuliers où le coupable, raisonnant parfaitement son crime, le déplorant même, affirme cependant avoir agi fatalement, et semble le prouver en établissant combien il regrette un acte dont le souvenir lui est pénible et qu'il n'avait nul intérêt à commettre.

On cherche une expression qui caractérise cet état, une idée qui le représente, dût-elle ne pas l'expliquer, et l'on trouve difficilement. Cependant, si l'on observe que l'individu peut, à un moment donné, s'abstraire dans une idée ou dans un sentiment, de telle sorte qu'il cesse d'obéir à tout autre et consacre à celui auquel il s'abandonne toutes les puissances de son activité, on peut expliquer par là un grand nombre d'actes insensés.

tielle, ni les intérêts de la santé publique ni ceux des médecins. Cette première condition a été parfaitement comprise et indiquée par l'auteur du projet, et se justifie par des motifs si pratiques et si évidents qu'il est inutile d'y insister.

La seconde, qui seule peut rendre la première réalisable et en est la conséquence nécessaire, c'est qu'il y ait une entente parfaite et une adhésion commune de la part de la majorité des médecins habitant la même localité, de façon qu'on puisse toujours assurer, auprès de leur clientèle, la suppléance des absents. Il est aisé d'obtenir ce résultat par un mécanisme bien simple que nous avons indiqué dans notre adhésion, à peu près en ces termes : Un ou deux médecins appelés pour faire le service de la réserve seraient remplacés par d'autres, après un temps déterminé, et ainsi de suite pendant toute la durée de la guerre.

C'est ainsi que ce système, ne fût-il adopté que dans tous les chefs-lieux de département, d'arrondissement et de canton, constituerait une réserve puissante et inépuisable (puisqu'elle se renouvellerait sans cesse) qui pourrait suffire à tous les besoins du service médical de la campagne, quelque considérables et imprévus qu'ils fussent.

L'esprit de confraternité et de solidarité professionnelles que notre grande Association a propagé dans le corps médical, rendrait presque partout facile l'entente nécessaire à l'organisation projetée. Il ne me siérait pas de donner pour exemple les médecins de Périgueux, mais je dois dire, cependant, que cette entente s'est établie parmi eux sans la moindre objection, et que leur adhésion a été unanime. Je ne doute pas que presque partout on ne pût compter sur les mêmes sentiments patriotiques et la même confraternité.

C'est donc à vous, mon cher confrère, et à l'UNION MÉDICALE dont vous et son gérant savez si bien mettre la puissance publicité au service de toutes les idées utiles et généreuses, qu'il appartient de propager celle-là, si elle vous semble pratique.

Recevez, très-cher et honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

D[r] BARDY-DELISLE,
Membre du Conseil général de l'Association médicale.

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DU TÉTANOS.

Il n'est pas besoin, au milieu des graves circonstances où nous nous trouvons, de démontrer l'opportunité du titre placé en tête de ces lignes. Avec les formidables engins de destruction dont disposent les deux armées qui sont en présence, le nombre des blessés sera considérable et les plaies d'une gravité exceptionnelle. Malgré les soins dont nos soldats malades seront entourés, malgré la sollicitude dont ils sont d'avance l'objet, malgré toutes les précautions prises, il ne faut pas se flatter d'empêcher absolument les accidents traumatiques, conséquence trop ordinaire de l'encombrement, de certaines conditions atmosphériques inévi-

---

Loin de moi l'intention d'assimiler et de confondre tous les actes que la possibilité de s'abstraire permet d'accomplir ; mais on ne saurait méconnaître, toutefois, ce que ces faits présentent d'anormal et d'irrégulier. Pour ne prendre d'exemple que dans notre domaine, quand un chirurgien attentif à pratiquer une opération s'applique tout entier à l'accomplir, si bien qu'il oublie la douleur qu'il provoque, qu'il n'entend même pas les plaintes du patient, à quel haut degré d'abstraction ne doit-il pas être arrivé !

Joignez à cela l'importance exagérée que nous laissons si facilement prendre chez nous aux impulsions non raisonnées qui naissent des impressions les plus communes. Un couteau qui tranche nettement nous donne l'envie de couper, etc., etc.

Supposez maintenant que l'individu qui reçoit une de ces impressions impulsives s'abstrait dans la sensation qu'il en éprouve et dans l'acte impulsif qui en résulte, et vous aurez la clef de bien des actions insensées, dont il est bien délicat d'apprécier la responsabilité.

J'ai indiqué ce point d'analyse psychologique comme méritant, il me semble, d'attirer spécialement l'attention des aliénistes ; mais je me garderai bien d'en rien conclure au sujet du cas que j'ai rapporté ci-dessus.

— J'ai signalé la question du secret médical comme ayant encore donné lieu à une intéressante étude devant la Société de médecine légale. M. Hémar, avocat général, avait présenté sur la matière un travail fort judicieux et fort élevé de jurisprudence médicale, et dont on a déjà parlé à nos lecteurs. La discussion à laquelle ont pris part M. Gallard, M[e] Demangé, M. Legrand du Saulle, M. James de Rothschild, M. Houzelot et M. Lagneau est pleine d'enseignements puisés aux sources de la plus scrupuleuse déontologie et de la plus fière réserve.

M. Legrand du Saulle, en particulier, abordant en face la difficulté, est entré résolument dans le point de vue pratique, et a traité magistralement du secret médical dans les affaires de séparation de corps et dans les questions d'assurance sur la vie. Il est difficile de formuler des principes généraux qui s'appliquent fatalement à tous les cas. A côté de ceux où la justice réclame notre témoignage, il y a ceux où elle nous impose silence. Rien de plus délicat

tables et de la nature des mutilations. Et, parmi ces complications, en est-il de plus redoutables que le tétanos? Tout le monde le sait, et le docteur Nélaton a pu le dire dans une des dernières séances de l'Académie des sciences sans rencontrer un contradicteur : le remède du tétanos est encore à trouver, et tout tétanique est un homme perdu.

Eh bien, je viens m'élever contre cette opinion, qui est pourtant celle de tous les médecins ayant le droit de parler au nom de la science médicale. Je le dis surtout pour les médecins de nos ambulances et des hôpitaux destinés à recevoir nos blessés : le tétanos est désormais le plus souvent susceptible de guérison, car il a guéri entre mes mains sept fois sur huit.

Je ne fais d'exception que pour les cas où la déglutition est impossible.

Voilà une affirmation et des chiffres qui vont étonner bien du monde; mais, comme ils reposent sur des faits certains, ils sont indiscutables. Dans quelques jours, le public médical sera édifié à cet égard, car je vais publier sur la question un travail auquel j'ai mis tout récemment la dernière main, mais trop long pour trouver sa place dans ces colonnes.

En attendant, et pour que le traitement de cette terrible maladie puisse être connu sans retard et accepté avec confiance, voici le résumé de mes observations :

Fixé au chef-lieu de notre colonie du Sénégal de 1860 à 1867, comme médecin civil, et chargé pendant quatre ans du service de l'hôpital colonial, j'ai visité le plus grand nombre des tétaniques ayant reçu des soins médicaux. Jusqu'en 1862 je ne pris aucune note, cela me paraissant complétement inutile à l'égard d'une maladie considérée par tout le monde comme toujours mortelle, et que j'avais vue moi-même se terminer constamment par la mort.

En 1862, je commençai à écrire quelques observations avec la pensée que, peut-être, ma pratique en retirerait plus tard quelque profit. J'en ai ainsi recueilli vingt-huit.

Vingt de mes malades furent soignés par différents moyens (traitement antiphlogistique, chanvre indien, tartre stibié à haute dose, opium à dose modérée) ou ne purent suivre aucun traitement, *et succombèrent tous.*

Quant aux *huit* autres, ils furent soumis au traitement suivant :

Premier jour : 1 gramme d'extrait gommeux d'opium dans une potion, à prendre par cuillerée, d'heure en heure.

Deuxième jour : 1 gramme 50 centigrammes.

Troisième jour : 2 grammes.

Quatrième jour : 2 grammes 50 grammes.

---

encore : nous ne devons ni ne voulons être les complices d'une infamie quelconque; et cependant, chaque fois qu'il y a secret et que le médecin en est devenu dépositaire par le fait de sa profession, il est tenu de se taire. Or, si le médecin vient à parler, il faut considérer le but qui a provoqué les révélations avant de les condamner; car ce que le législateur a voulu atteindre, c'est l'intention de nuire : c'est elle qui constitue l'élément essentiel du délit.

Quant à ce qui touche aux assurances, M. Legrand du Saulle observe avec raison que les Sociétés médicales commettraient une erreur en se liant en corps et s'engageant à un silence absolu et constant; et l'on peut, à ce sujet, conclure avec le professeur Tardieu : « Pas de ces engagements collectifs qui transforment les sentiments du devoir en une convention sociale. La déontologie médicale ne peut, en aucun cas, se formuler en articles de règlement, et nous n'accepterons jamais que le vote d'une majorité puisse imposer une règle absolue de conduite là où chacun ne doit se laisser guider que par les plus délicates inspirations de la conscience. »

On ne dira pas que les médecins ne sont pas jaloux de leur liberté et de l'honneur de leur profession. Est-ce donc l'immunité qu'ils réclament? Loin de là : avec la liberté, ils réclament aussi la responsabilité; et, là où la loi devient incertaine, ils s'en réfèrent à leur conscience. Telles sont les sages conclusions de M. Legrand du Saulle.

— Je veux encore noter, avant de clore cette revue, le petit bijou de rapport qui a été lu devant la Société par le docteur Vernois, à propos d'une communication de M. le docteur Bourion, sur les applications de la photographie à la médecine légale. Une presse fort peu scientifique avait raconté qu'on avait pu photographier le fond de l'œil de sujets qui venaient de succomber, et recueillir une image du dernier objet qui eût frappé la vue du mourant. Suivait une forte amplification sur les heureuses applications que la médecine légale pourrait faire de cette découverte.

La Société de médecine légale recevait, en effet, l'an passé, une épreuve photographique qui, recueillie sur la victime d'un assassinat, devait reproduire la scène du crime. M. Gallard

Cinquième jour : 3 grammes.

Et ainsi de suite, en augmentant chaque jour de 50 centigrammes, si les accidents ne s'amendaient pas. Arrivé à 6 grammes, la dose était diminuée chaque jour de la même quantité, ou à jour passé, suivant les circonstances.

Sur ces *huit* malades, *un seul* succomba et cela dès le second jour, après des frictions intempestives d'essence de térébenthine pratiquées sur tout le corps, par les conseils d'une voisine.

Sept guérirent complétement.

Trois étaient atteints de tétanos traumatique, quatre de tétanos spontané

La durée du traitement fut :

Pour le premier de trente-cinq jours ;
Pour le deuxième de quarante-sept jours ;
Pour le troisième de trente et un jours ;
Pour le quatrième de cinq jours ;
Pour le cinquième de sept jours ;
Pour le sixième de quarante-deux jours ;
Pour le septième de trente-quatre jours.

Qu'on veuille bien ne pas s'effrayer de la dose d'opium administré chaque jour et surtout de celle de 6 grammes ; je puis assurer que ces doses n'ont jamais occasionné le moindre accident, et je n'hésiterais pas à les dépasser si elles étaient insuffisantes. Nos lecteurs pourront, d'ailleurs, se convaincre de cette innocuité en parcourant nos observations.

On le voit, j'ai employé un agent thérapeutique bien connu ; mon seul mérite est d'avoir osé l'administrer à dose élevée, et si je suis surpris d'une chose, c'est d'avoir été le premier à le faire et avoir obtenu les résultats que je signale.

En finissant, je me crois obligé à une remarque qui n'est pas sans importance : le *modus faciendi* est souvent tout en médecine. Dans le tétanos, l'estomac fonctionne mal, l'absorption s'opère lentement, et il est indispensable d'administrer le remède sous la forme qui la rend plus facile. Voilà pourquoi je considère comme une nécessité de donner l'opium en solution aqueuse, au lieu de le faire prendre en pilules. On connaît l'adage : *Remedia non agunt nisi soluta.* C'est ici le cas de ne pas l'oublier, car, dans le tétanos, agir vite, gagner du temps, c'est la moitié du succès.

Dr Th. CHAZARAIN,
Ancien médecin des hôpitaux civils de Bathurst et de St-Louis (Sénégambie).

---

fit circuler l'épreuve à la séance de février 1869, sans en dire la provenance et sans en révéler le sujet, et, malheureusement, aucun des membres présents ne put rien distinguer dans l'amas confus de tons noirs et gris que présentait cette épreuve.

Ce fut pour M. Vernois l'objet d'un travail intéressant où, traitant sérieusement la question, le rapporteur démontra, de par l'anatomie, de par la physiologie, de par la physique, de par la logique, et enfin et surtout de par l'expérience, que ce n'est là qu'une méprise. Des épreuves photographiques furent recueillies par lui sur des rétines d'animaux sacrifiés en vue d'objets susceptibles de fixer leur regard, et le résultat fut nul. M. Vernois rappelle quelle est la courte durée de la persistance des impressions sur la rétine : il constate que l'ophthalmoscope, bien qu'il ait permis d'examiner la rétine dans mainte circonstance, n'y a jamais fait voir une image quelle qu'elle soit ; il rappelle enfin que la rétine, translucide pendant la vie, devient rapidement opaque après la mort, et il conclut que la photographie ne peut faire ce qu'on avait pensé à ce sujet. Mais il ne méconnaît pas tous les services qu'elle peut rendre et qu'elle rend, en effet, à la médecine légale et à la justice en général. Quoi d'étonnant que les merveilles de l'art se croient parfois plus merveilleuses encore qu'elles ne le sont réellement ! A. F.

— Le 2 août, dans les bureaux de l'état-major général, hôtel de l'Europe, a eu lieu, sous la présidence du général Jarras, aide-major général, une conférence pour l'organisation des services sanitaires. Etaient présents : M. Wolff, intendant général ; M. le docteur Larrey, chirurgien en chef ; M. le docteur Conneau, M. Nélaton. M. Oulmont, médecin de la Compagnie de l'Est, avait été invité à prendre part aux délibérations avec voix consultative.

Dans cette conférence, on a réglé d'un commun accord le mode d'action des divers comités, qui tous seront placés sous le contrôle de l'intendant général en chef de l'armée.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans les deux dernières séances, plusieurs communications ont été faites relativement au *Phylloxera vastatrix*, et un colloque s'est établi à cette occasion entre MM. Dumas, Milne-Edwards et Faye. Le sujet est des plus intéressants, puisqu'il s'agit d'un insecte qui s'attaque à nos vignes, et qui, par son incroyable fécondité, menace de les détruire toutes. Une seule femelle, au rapport de MM. Planchon et Lichteinstein, peut produire, dans l'espace du printemps à l'automne, jusqu'à 25 milliards d'individus semblables à elle. Les auteurs dont je viens de citer les noms ne s'occupaient, dans leur premier mémoire, que de la question envisagée au point de vue de l'histoire naturelle. Ils constataient d'abord que le *Phylloxera vastatrix*, reconnu par les vignerons du Bordelais depuis quatre ou cinq ans, était d'origine américaine; ensuite que les insectes qui attaquent les racines sont les mêmes qui attaquent les feuilles, bien qu'on les eût pris, au début, pour deux espèces différentes.

Dans un second mémoire, mentionné par M. Dumas, M. Lichteinstein indique les moyens qu'il croit propres à détruire ces formidables insectes, et ce point de vue est certainement, dans l'espèce, plus intéressant encore que le premier. L'auteur veut qu'on arrache tous les ceps envahis et qu'on les brûle. C'est un moyen violent; mais, s'il y va du salut de la vigne, il n'y a pas à hésiter.

Je regrette toutefois que personne, à l'Académie, n'ait rappelé que M. Victor Marchand, officier distingué du génie, a fait paraître l'année dernière un mémoire sur le même sujet. Je l'ai signalé en temps utile aux lecteurs de l'UNION. Il proposait, pour préserver les vignes, l'emploi des gaz sulfureux, et il s'appuyait sur des considérations fort savantes et fort ingénieuses tirées de la porosité du sol et des réactions chimiques qui se passent à la surface de la terre.

J'espère que M. Victor Marchand profitera de la circonstance actuelle pour revenir sur une question qu'il a bien étudiée, qu'il connaît à fond, et pour faire prévaloir, s'il y a lieu, un moyen plus doux, plus facile à appliquer que l'arrachement et la combustion dont on nous parle. Mais les officiers du génie ont-ils, en ce moment, le loisir de s'occuper des problèmes industriels ou scientifiques? En supposant que le loisir ne manque pas à quelques-uns, pourraient-ils trouver la tranquillité d'esprit nécessaire pour traiter, comme il convient, un point de science calme. Il est permis d'en douter, si nous en jugeons par l'inquiétude qui nous agite et qui fait trembler dans notre main la plume qui écrit cet insignifiant compte rendu.

Notre savant confrère, M. le docteur Davaine, adresse à l'Académie une brochure intitulée : *Etudes sur la genèse et sur la propagation du charbon*. C'est le recueil des différents mémoires que M. Davaine a lus, à ce propos, devant l'Académie de médecine, dont il est membre. Il en a été rendu compte, sous la rubrique de l'Académie de médecine, au fur et à mesure de leur apparition.

Lundi prochain étant le 15 août, l'Académie des sciences ne tiendra sa séance que le lendemain.

M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 9 août 1870. — Présidence de M. WURTZ.

M. Jules GUÉRIN : L'expérience m'a appris de longue date que le meilleur moyen de faire avancer les idées n'est pas toujours de les pousser. C'est avec ce sentiment que j'ai, pour ainsi dire, livré à elle-même, depuis que je l'ai fait connaître, la méthode de l'occlusion pneumatique appliquée au traitement des plaies.

Mais dans les circonstances présentes, où un intérêt supérieur prime tous les autres, je crois devoir rompre le silence et rappeler devant l'Académie les avantages que présente cette méthode, soit pour sauver une bonne partie des blessés qui succombent devant l'insuffisance des méthodes ordinaires, soit pour rétablir dans un délai beaucoup plus court ceux qui sont susceptibles de guérir par toutes les méthodes.

Dans ce que je vais avoir l'honneur de résumer devant l'Académie, je me bornerai à ce qui est incontestable au point de vue des principes, et, au point de vue pratique, à ce qui a été démontré comme certain par l'expérience.

I. — Principes.

La méthode de l'occlusion pneumatique, qui est une inspiration et une déduction de la méthode sous-cutanée, a pour but, comme elle, de procurer la cicatrisation des plaies à l'abri du contact de l'air. Comme la méthode sous-cutanée, elle vise à obtenir la cicatrisation des plaies sans inflammation suppurative, c'est-à-dire par l'organisation immédiate.

Deux moyens principaux, indissolublement liés l'un à l'autre, l'*occlusion* et l'*aspiration continue*, sont indispensables à ce but. L'occlusion soustrait la plaie au contact de l'air, l'aspiration continue attire incessamment au dehors les gaz et les liquides excrétés ou interposés, et le résultat constant de cette double action est de maintenir appliquée sur la partie enveloppée la peau artificielle qui la recouvre.

Ce premier résultat est obtenu par un système de poches ou manchons en caoutchouc, embrassant élastiquement, par leur extrémité ouverte, la portion enveloppée, et terminés à leur autre extrémité par un tuyau qui les met en incessante communication avec un ballon vide en cristal, et ce ballon, particulier pour chaque plaie, est lui-même en communication avec un ballon commun, qui produit, renouvelle et maintient au degré nécessaire le vide des ballons particuliers.

Le premier effet de ce mode de pansement est de favoriser le rapprochement et la greffe des surfaces mises en contact, c'est-à-dire de favoriser la réunion des plaies par première intention, leur organisation immédiate.

Cependant, soit par suite de perte de substance des plaies, qui rend la mise en rapport de leurs lèvres impossible, soit par toute autre cause, il peut arriver que les surfaces saignantes ou avivées subissent un certain travail de secrétion suppurative. Or, ce travail est immédiatement affranchi de deux graves complications qui menacent toute plaie exposée : je veux parler de la viciation du pus et de la résorption de ce pus vicié. Il est presque superflu de faire remarquer qu'à la faveur de l'occlusion pneumatique toute altération du pus provenant de l'action de l'air, de quelque façon que l'on considère cette action, est matériellement empêchée. Et si, par des circonstances inhérentes aux complications de la plaie ou à l'organisme du blessé, le pus de la plaie enfermée subissait une altération quelconque, l'aspiration continue, qui est l'effet indispensable de l'occlusion pneumatique, empêcherait, par une provocation rétrograde, le système absorbant de pomper et de porter ce pus dans le torrent circulatoire.

Tels sont sommairement les principes et les caractères de la méthode de l'occlusion pneumatique.

II. — Phénomènes physiologiques.

Considérés dans leurs caractères les plus matériels, les phénomènes physiologiques produits par l'occlusion pneumatique se présentent sous deux groupes, suivant que les plaies sont réunies immédiatement et suivant que la cicatrisation s'opère par la restauration des parties.

Dans le premier cas, j'ai démontré dès longtemps qu'entre les surfaces réunies l'organisation immédiate produit d'emblée une couche de tissu intermédiaire qui acquiert graduellement les caractères et les propriétés des tissus qui la fournissent, de la même façon que se forme le tissu intermédiaire entre les lèvres des tissus divisées par la méthode sous-cutanée ; c'est le même mécanisme, c'est le même résultat.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque la réunion n'ayant pas lieu, la cicatrisation s'opère par la restauration des parties profondes, la première période de l'inflammation des plaies exposées, la turgescente inflammatoire, est supprimée; et si une perte de substance profonde ou superficielle présente un espace à combler, l'aspiration provoque un exsudat de lymphe plastique qui remplit les vides et convertit presque immédiatement les plaies de cette nature en plaies superficielles, à la surface desquelles se produit le bourgeonnement cicatriciel. Pendant la première période de ce travail, l'aspiration continue attire et élimine incessamment les fluides frappés de mort et la portion la plus liquide du produit utile de l'épanchement ou de l'excrétion; et ce liquide n'a jamais que les caractères d'un pus incomplétement formé ou qui prend les caractères du pus cicatriciel.

Mais la condition indispensable, capitale, de ce double résultat est que les surfaces excrétantes soient soumises sans interruption à l'action de l'aspiration, celle-ci favorisée, pour les surfaces, soit par l'intermédiaire de tissus fenêtrés, linges de pansement, etc., et pour les plaies profondes, par des tubes aspirateurs faisant communiquer leur fond avec leur surface. C'est faute d'avoir rempli cette condition qu'un seul insuccès, un seul à ma connaissance, a trahi la confiance de la méthode : je veux parler d'un cas d'amputation de cuisse, dont les lambeaux trop longs avaient laissé, après la réunion de leurs bords, un espace creux au fond duquel s'était accumulé et altéré le liquide sécrété par les surfaces non réunies. A l'autopsie, on constata une sorte de cloaque rempli d'un liquide altéré, dont une partie avait été absorbée par les bouches béantes des vaisseaux absorbants. Mais cette exception, la seule que j'aie constatée sur une centaine de cas traités par l'occlusion pneumatique, porte avec elle-même et en toute évidence la cause de son caractère exceptionnel.

III. — Résultats pratiques.

J'ai dit précédemment que la méthode de l'occlusion pneumatique est susceptible de sauver un grand nombre des blessés ou des opérés, qui payent une dîme si considérable à l'insuffi-

sance des méthodes ordinaires : et que, pour ceux que ces méthodes parviennent à guérir, la durée du traitement est de beaucoup réduite par l'occlusion pneumatique. Cette double assertion résulte tout à la fois du bien-fondé des principes de la méthode et des guérisons qu'elle a obtenues.

Les principes, l'Académie les connaît de longue date; une discussion approfondie, qui a duré plusieurs mois, et dans laquelle l'élite de ses membres est intervenue, a montré jusqu'à quel point j'ai le droit de m'en prévaloir.

Quant aux résultats pratiques, ils ont été exposés devant elle d'abord, puis devant l'Académie des sciences, et la plupart d'entre eux ont été observés dans différents hôpitaux de Paris et de la Belgique, où bien ont eu pour témoins des notabilités de la profession. Ils ont porté successivement sur des plaies simples, sur des fractures compliquées, sur des amputations, sur des plaies articulaires et sur des plaies par armes à feu. Toutes avaient guéri en quelques jours, depuis l'amputation de cuisse pratiquée à la Maison de santé par notre collègue M. Demarquay, laquelle était réunie au bout de sept jours sans suppuration, jusqu'à ce broiement de la main produit par une explosion de cartouche, dont le malade, entièrement guéri, a été présenté à l'Académie après quatre semaines de traitement. Ces différentes catégories de résultats, auxquels je pourrais ajouter tous ceux que j'ai obtenus sans interruption dans ma pratique particulière et ceux qui ont été produits par d'autres chirurgiens sympathiques à la méthode, n'ont-elles pas prouvé que le domaine de l'occlusion pneumatique comprend presque en entier le domaine de la chirurgie traumatique ?

Voulant donner par moi-même une nouvelle démonstration de l'exactitude de ce qui précède en ce qui concerne spécialement les plaies par armes de guerre, je me dispose à établir, si les circonstances l'exigent, une ambulance de vingt lits, où je recevrai les blessés qui seront susceptibles de bénéficier de la méthode. Je serai heureux d'être secondé dans cette entreprise par quelqu'un de nos collègues, et j'accueillerai avec le plus grand empressement ceux qui voudront bien en venir constater les résultats. J'espère ainsi, dans les graves circonstances qui nous menacent, payer une double dette à la science et à l'humanité.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 juillet 1870. — Présidence de M. Bergeron.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois d'avril et de mai, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Bourdon, Bucquoy, Delasiauve.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Lyon médical,* 3 juillet 1870. — *Union médicale de la Seine-Inférieure,* 15 avril 1870. — *Bulletin médical du nord de la France,* juin 1870. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris,* t. XVI, 12e liv., 1869-1870. — *Archives de médecine navale,* juin 1870.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Duchesne, secrétaire général de la Société de médecine pratique, invitant les membres du bureau de la Société médicale des hôpitaux à se rendre à la réunion d'une commission de la Société de médecine de Paris chargée de rechercher les moyens de créer un organe de publicité destiné à recueillir les travaux des diverses Sociétés médicales de Paris. — De M. Caradec, membre correspondant de la Société, un mémoire manuscrit intitulé : *Quelques remarques sur l'épidémie de variole à Brest, suivies des résultats d'un grand nombre de revaccinations.*

A l'occasion du procès-verbal, quelques membres de la Société prennent la parole à propos du nombre de décès chez les varioleux non vaccinés ; mais l'absence de documents précis fait remettre à une autre séance le développement de cette discussion.

M. Descroizilles émet quelques doutes sur la valeur des statistiques vaccinales recueillies en dehors du personnel médical.

—

M. Ernest Besnier lit le rapport sur les maladies régnantes des mois d'avril et de mai 1870. (Voy. Union Médicale, nos des 12, 14, 16, 19 juillet.)

M. Bourdon réclame quelques renseignements sur l'âge des sujets atteints de variole; et il ajoute que l'âge n'est pas un obstacle absolu au développement de la maladie, pas plus qu'au développement de la vaccine.

M. Ernest Besnier fait remarquer que ces cas de variole chez les vieillards existent bien en réalité, mais qu'ils sont infiniment rares, et que, pour ce qui concerne les hôpitaux, les documents qu'il a réunis dans son rapport démontrent surabondamment l'immunité absolue de la population sénile des hospices.

M. Raynaud confirme cette observation pour Sainte-Périne et Chardon-Lagache.

M. Bucquoy fait observer qu'il ne faut pas considérer au point de vue de l'âge la variole et la vaccine. La variole est rare chez le vieillard; mais l'âge n'est en aucune manière un obstacle au développement de la vaccine, ainsi qu'il l'a démontré dans des communications antérieures.

M. Delasiauve : Un fait m'a frappé, Messieurs, dans le rapport de M. Besnier : c'est la fréquence des propensions suicides dans l'épidémie de variole qui sévit en ce moment. Comme

dans toutes les fièvres graves, éruptives ou autres, le délire a été constaté, soit dans les périodes d'ascension et de déclin, ou même pendant la convalescence. Généralement sur un fond de confusion ou d'obtusion, et avec plus ou moins d'acuité, dominent les conceptions et les hallucinations sombres et terrifiantes : ce qui explique, suivant le degré, le caractère du désordre mental et des déterminations diversement fortuites qui peuvent en être les conséquences.

Ce sujet intéresse spécialement le *Journal de Médecine mentale*, et je ne manquerai pas de recueillir tous les documents qui viendront à ma connaissance. Un point cependant sur lequel, dès à présent, je voudrais dire ici un mot, est relatif à une qualification contenue dans le rapport. Volontiers on se sert, pour caractériser le suicide, de l'expression *monomanie*. Il mérite ce nom bien plus rarement qu'on ne pense, et moins encore lorsqu'il se produit dans le délire des fièvres graves que dans la folie simple. Dans le recueil précité (t. V, p. 335, et t. VI, p. 8, 40, 69), M. le docteur Semelaigne a publié une longue et consciencieuse étude sur le diagnostic des espèces suicides, où cette distinction a été mise en pleine évidence.

Qu'entend-on par monomanie ? Ce terme n'a plus guère de sens depuis qu'une sévère analyse montre de plus en plus que, sous ce titre, ont été englobés les exemples les plus disparates. Idéalement, il s'appliquait à des conceptions circonscrites, tenaces, plus ou moins logiques, ou à des impulsions dites irrésistibles, ayant des retours fatidiques et obsédants. Ce dernier cas est le moins ordinaire. Ces tendances instinctives, le plus souvent aveugles, revêtent des aspects variables et s'escortent de phénomènes erratiques, masqués par la catastrophe finale. Un aliéné a tué, on ne voit que le meurtre ; il s'est suicidé, on ne voit que l'attentat à sa vie ; on l'eût traité d'incendiaire s'il eût mis le feu, etc. Le vrai est que, soumis à un entraînement automatique, il eût pu, suivant le hasard d'un courant morbide diffus, commettre l'un ou l'autre de ces actes ; même, ce qui arrive, les commettre simultanément.

En sorte que, toute réserve faite pour un petit nombre de cas où l'impulsion est isolée, suractive, identique à elle-même, le nom de monomanie doit se restreindre aux seules convictions délirantes. Mais si la théorie l'exige en pratique, ce n'est pas universellement compris. En l'absence d'une division univoque, les désignations n'ont pas une acception définie ; sur celle, en particulier, de *délire systématisé,* qui résume si bien l'*idéal* de la monomanie, l'accord est encore à faire.

Pour s'orienter dans ce chaos, il aut, comme l'a fait M. Semelaigne, s'objectiver les situations. Quelles sont-elles dans l'espèce ? Un premier cas se présente. Au fort du mouvement fébrile, le délire affecte quelquefois la forme suraiguë, l'esprit s'égare au milieu des impressions qui l'assiègent, et, livré à de terribles fascinations, suit les feux follets qui l'attirent. Naisse l'idée du suicide, il y obéira grossièrement, sans conscience ni souvenir. Il y a plus : l'erreur est fréquente, et tel qu'on croit s'être jeté volontairement par une fenêtre ou dans une rivière, n'est qu'une pauvre victime qui, inconsciente du péril, s'imaginait, en fuyant de menaçants fantômes, passer par une porte ou marcher sur un terrain solide.

De deux choses l'une : ou le besoin du suicide éclot spontanément, ou l'on y est conduit par de trompeuses perspectives. Dans l'une et l'autre supposition, la perpétration, ni calculée, ni voulue, n'a rien de monomaniaque. Tout au plus la crainte, plus sentie, tend-elle à réveiller l'impulsion, et une sorte de liberté confuse semble-t-elle présider à la forme et à l'accomplissement de l'acte.

Il y a une cinquième variété sur laquelle il ne faut pas se méprendre. Nous venons de faire allusion au délire systématisé (monomanie). L'aliéné n'a pas le désir de mourir. Mais les malheurs dont il se croit accablé, le désespoir ou le remords sous le poids desquels il succombe, l'amertume des cruelles persécutions qui ont vaincu son courage lui, inspirent le dégoût de la vie. En ce cas, il oscille et lutte, il cède ou résiste, non sans avoir dépeint dans quelque écrit la cause de sa détermination. Elle est ici spéciale. Enfin, il y aurait l'appétit en quelque sorte organique du suicide, en dehors de tout symptôme morbide, la vraie *monomanie suicide,* obéie ou vaincue, au delà le suicide physiologique, volontaire et corrélatif à des causes naturelles et positives.

Chacune de ces variétés peut être étudiée selon ses conditions physiologiques ou morbides. Mais, vous le voyez, Messieurs, la monomanie suicide n'occupe dans le cadre qu'un rang imperceptible, et notamment les actes qui se produisent dans la variole ne lui doivent fournir presque aucun tribut. Les diversités dépendent des degrés de l'obtusion et de l'activité du travail hallucinatoire. M. Besnier a cité un malade qui voulait se suicider, poussé par l'appréhension d'être défiguré. Ce cas, en admettant que la crainte ne fût pas elle-même due à la maladie, ne différerait point des suicides physiologiques ou passionnels. Un doute pareil surgit chez quelques épileptiques qui, las de supporter leurs maux, préfèrent en finir avec la vie. On conçoit que le sacrifice soit volontaire, bien qu'il faille tenir compte de la morosité et de l'hébétude qui succèdent aux moindres crises et affaiblissent la résistance. Autrement, la confusion intellectuelle, les fausses sensations, les impétuosités soudaines étant le propre du délire épileptique, le meurtre de soi-même participe à la fatalité d'incitations plus ou moins générales.

La même chose s'observe dans l'immense catégorie des folies stupides : délire alcoolique, folie puerpérale, saturnine, intoxications, etc. De ce point de vue, tout ce qui était équivoque et vague s'illumine d'une clarté saisissante. Nos diagnostics s'en sont ressentis dans le classement des variétés et l'explication des symptômes.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRES D'ACIDE TANNIQUE.

Acide tannique.	2 grammes.
Axonge benzinée.	2 gr. 50 centigr.
Cire blanche.	0 gr. 50 centigr.
Beurre de cacao	5 grammes.

F. s. a. dix suppositoires qui contiendront chacun 0 gr. 20 centigr. d'acide tannique et qui seront prescrits utilement pour modérer les hémorrhagies hémorrhoïdales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 AOUT 1603.

Pierre Paulmier, docteur régent, annonce à la Faculté de médecine de Paris qu'il lui arrive souvent de se trouver en consultation avec Quercetanus (Joseph Duchesne), médecin spagyriste. Il pense que la médecine spagyrique ou chimique n'est pas à dédaigner. La Faculté répond :

« Il n'est permis à personne de cette École de faire la médecine avec Quercetanus ; la médecine spagyrique n'est qu'un ramassis de bêtises et d'inepties étrangères à Hippocrate et à Galien. Donc, Pierre Paulmier, aux 6mes kalendes de septembre, à une heure après midi, se rendra aux Écoles supérieures pour rendre compte de sa conduite. » — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés lundi, 15 août, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas mardi 16.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret et sur la proposition du ministre de la justice, a été nommé :

Officier : M. Blanche, docteur en médecine ; services rendus à l'administration de la justice.

Chevaliers : M. Boisviel, président du conseil de l'ordre des avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation ; — le docteur Richard d'Aulnay.

— La deuxième ambulance volontaire, ayant pour chirurgien en chef M. Marc Sée, est partie hier soir, jeudi. Elle a reçu, depuis le palais de l'Industrie jusqu'à la gare de l'Est, l'accueil le plus sympathique de la population parisienne.

— On creuse à Nancy, pour les besoins des camps, des puits instantanés. Nous apprenons aujourd'hui que les expériences faites ont supérieurement réussi, et que des puits semblables seront creusés partout et dans quelque endroit que s'arrêtera l'armée.

Le service de secours aux blessés aura également de première main l'eau qui lui est indispensable, des puisatiers devant être attachés spécialement aux ambulances des divers corps d'armée. (*France médicale.*)

— Dans les villages badois, on contraint la population à venir apprendre la manière de porter un blessé, d'aider le chirurgien à faire des ligatures.

Sans contrainte, nos populations frontières viendraient avec empressement se préparer aux mêmes services sur une simple demande des médecins publiée par les journaux de la localité, et indiquant d'avance l'heure des cours pour les premiers soins à donner aux malheureux blessés.

Ce serait un grand secours pour les ambulances : la Société des blessés recommande cette idée. (*Communiqué à la France médicale.*)

— La Société des secours aux blessés des armées de terre et de mer vient de déléguer l'un de ses membres, M. Antony Rouillet, pour se rendre dans le département du Doubs, afin d'y organiser des comités sectionnaires, et de préparer les divers services hospitaliers que la situation de ce département rend plus particulièrement utiles.

— Il est question de distribuer à chaque soldat de l'armée du Rhin un petit paquet très-portatif, contenant de la charpie hémostatique.

ANTIQUITÉ DE L'ANESTHÉSIE. — Un calviniste reprochait à Simpson son immortelle découverte de la chloroformisation en ces termes : Vouloir supprimer la douleur, c'est offenser Dieu, qui l'a imposée à l'homme.

Que diriez-vous, répondit sir James, si je vous démontrais que Dieu fut le premier qui appliqua l'anesthésie? N'avez-vous pas lu dans la Bible, qu'avant de prendre une côte d'Adam, il le plongea dans un profond sommeil? Vaincu ainsi avec ses propres armes, le *clergyman* resta *coi.* — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Moins de monde encore que mardi dernier et séance plus courte. Une seule communication a été faite par un médecin militaire, M. le docteur de Séré, qui a lu une note sur le couteau électro-thermique gradué.

M. le Président a lu une lettre de M. Maurice Richard, ex-ministre des lettres, des sciences et des beaux-arts qui, avant sa retraite, et sur la demande de l'Académie, a nommé M. Gobley, l'honorable trésorier de la compagnie, officier de la Légion d'honneur. M. le Président a également annoncé que notre digne et aimé confrère, M. Blache, était promu au grade de commandeur.

L'honorable M. Devilliers, médecin en chef de la ligne de Paris-Lyon-Méditerranée, qui vient de parcourir tout l'immense réseau de la compagnie, dit que, sur toute cette ligne, il n'y a pas une ville, un village, un hameau, une maison où l'on n'ait offert de recueillir des blessés et de les soigner gratuitement. Tous les médecins de la compagnie ont offert également leurs services pour conduire les blessés d'étape en étape jusqu'à leur destination, et pour leur donner tous les secours de l'art à la résidence qui leur sera affectée.

M. le Président, qui a visité les ambulances de la Société de secours aux blessés, en a rendu un témoignage très-favorable.

L'Académie a souscrit pour mille francs à la souscription pour les blessés.

L'assistance se sépare sous la vive émotion produite par la dépêche du sous-préfet de Verdun.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. PETER.

DE LA TUBERCULISATION DES ORGANES GÉNITAUX CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME.

Messieurs,

Nous avons actuellement, dans la salle Saint-Paul, au n° 40, un malade atteint d'une affection à propos de laquelle je vous dirai quelques mots de diagnostic différentiel entre les diverses affections de l'épididyme et du testicule. A cette occasion, puisque nous nous occupons en ce moment de tuberculisation, vous me permettrez de jeter un coup d'œil d'ensemble sur la tuberculisation de l'appareil génital chez la femme et chez l'homme, en m'appuyant surtout des lumineuses recherches de M. Bernutz et des excellents travaux de MM. Brouardel et Siredey.

Le malade du n° 40 nous raconte qu'il reçut, il y a une quinzaine d'années, un coup violent sur les testicules; il s'ensuivit un gonflement inflammatoire des bourses, qui se dissipa au bout d'un certain temps, mais en laissant à sa suite des troubles de l'appareil urinaire qu'il est assez difficile de préciser. La seule chose certaine, c'est que, depuis quelque temps, le malade est obligé d'uriner très-fréquemment, et qu'il laisse même quelquefois échapper des urines lorsqu'il est debout. Dans la position horizontale, il n'est pas exposé aux mêmes inconvénients; ce qui nous ferait songer assez volontiers à un peu de cystite du col.

Ce qu'il y a de plus positif, c'est que cet homme est entré chez nous avec une tumeur inflammatoire de la bourse droite, et que cette tumeur provoque des irradiations douloureuses dans le cordon testiculaire et dans les lombes, sans doute par propagation au plexus spermatique.

Les téguments, rougis, recouvraient une tumeur dans laquelle on reconnaissait d'abord une portion volumineuse et dure; puis, à la partie antérieure et supérieure, une portion beaucoup plus petite, dont la consistance assez mollasse rappelait celle du varicocèle. Pour aller de suite droit au but, je vous dirai que cette masse volumineuse et dure était l'épididyme, et que la partie mollasse était le testicule, refoulé en haut par la tumeur inflammatoire du corps, et surtout de la queue de l'épididyme. Dès le premier jour, j'étais édifié à ce sujet, et je vous signalais l'existence, chez cet homme, d'une épididymite non tuberculeuse.

Pourquoi non tuberculeuse? D'abord, parce que le malade avait toute l'apparence

d'un homme robuste ; ensuite, parce que la queue de l'épididyme s'était prise la première et était restée le plus fortement affectée, alors que, dans l'envahissement tuberculeux de l'épididyme, le mal progresse habituellement de la tête vers la queue. De plus, la queue de l'épididyme opposé était indurée, et, par conséquent, oblitérée ; ce qui démontrait que le malade avait eu, de l'autre côté, une épididymite, ainsi qu'il résulte des recherches sagaces de M. Gosselin. Or, cette première épididymite n'ayant évidemment pas été tuberculeuse, il en devait être probablement de même de la seconde. Enfin, la tumeur de l'épididymite tuberculeuse est moins régulière qu'ici : elle est bosselée, moniliforme.

Ainsi, notre malade n'était pas atteint d'une affection des reins (ses douleurs lombaires nous l'avaient fait adresser comme atteint de néphrite) ; ce n'était pas non plus d'une orchite qu'il s'agissait, mais d'une épididymite, et d'une épididymite purement inflammatoire. Maintenant, cette épididymite provoquait-elle les troubles des voies urinaires par propagation ou par action réflexe? La chose est indéterminée et, après tout, secondaire.

Nous avions à traiter cet homme et de sa maladie de l'épididyme et de ses irradiations douloureuses. Comme il n'y avait pas là d'accidents à grands fracas, je traitai simplement la tumeur par une pommade résolutive dont l'iodure de potassium faisait la base ; des onctions de pommade belladonée furent employées contre les douleurs. Un grand bain quotidien et longuement prolongé compléta le traitement. Sous l'influence de cette médication, vous avez vu la résolution s'opérer sur tous les points, un seul excepté, qui est la queue de l'épididyme ; celle-ci reste indurée et va probablement s'oblitérer comme l'autre : de sorte que notre malade deviendra infécond, tout en restant puissant, et c'est là tout le pronostic : guérison assurée, mais avec perte définitive de la propriété de reproduction.

Tel est le fait assez intéressant à propos duquel je veux traiter la question de la tuberculisation des organes génitaux chez l'homme et chez la femme. C'est qu'en effet il est des cas où la tuberculisation, elle aussi, débute par des accidents inflammatoires. Vous êtes appelés par un individu qui a une épididymite aiguë; vous croyez à une blennorrhagie, et cependant vous trouvez le méat sec ; d'un autre côté, il n'y a pas eu de traumatisme : prenez garde, et redoutez la présence des tubercules. Vous traitez l'inflammation par les moyens ordinaires, et elle cède en quatre ou cinq jours ; seulement, vous remarquez qu'il reste de la douleur et de l'induration vers la tête de l'épididyme. Puis, un peu plus tard, un abcès se forme et s'ouvre au dehors, ou bien c'est vous qui l'ouvrez ; quelques phénomènes inflammatoires reparaissent, moins prononcés que les premiers, et la suppuration persiste, une suppuration séreuse, caillebotée, avec trajets fistuleux. S'il pouvait alors vous rester quelque doute quant à l'existence d'une affection tuberculeuse, ce doute cesserait en voyant, trois ou quatre mois plus tard, l'autre testicule se prendre à son tour et présenter les mêmes accidents.

Cela dit sur cette épididymite non tuberculeuse, voyons comment se développe la *tuberculisation* dans les *organes génitaux*.

Au préalable, je veux vous dire qu'ici, comme dans tous les autres systèmes organiques, vous verrez se justifier cette proposition qui sert de fondement à mes leçons sur la tuberculisation : à un *minimum de texture*, associé à un *minimum de fonctionnement* et à un *maximum de vascularité apparente*, correspond un *maximum de tuberculisation* : proposition que j'espère vous avoir rendue évidente pour le poumon, qui, au point de vue histologique, n'est que du tissu conjonctif ; au point de vue fonctionnel, ne fait rien que laisser faire et laisser passer ; au point de vue de ses lobes supérieurs, fonctionne au minimum ; au point de vue de sa vascularité, est si riche en apparence et si pauvre en réalité, cette vascularité étant celle de la fonction et non celle de la nutrition ; — comme il en est des méninges, si souvent tuberculeuses.

Eh bien ! ce qui est vrai des poumons et des méninges, vous allez le voir vrai encore de l'appareil génital mâle et femelle.

Il y a, dans l'appareil génital mâle, une partie essentiellement active : le *testicule*, et des instruments passifs : l'*épididyme*, le *canal déférent*, la *prostate*.

Il y a, dans l'appareil génital femelle, une partie essentiellement active : l'*ovaire*, et des instruments passifs : les *trompes* et l'*utérus*.

Or, étant connues la formule de tout à l'heure et les fonctions actives et passives

des diverses parties de l'appareil génital mâle et femelle, vous en pouvez déduire *à priori* la loi de tuberculisation de ces organes, c'est-à-dire quelles sont, dans ces organes, les parties qui se tuberculisent d'abord, qui se tuberculisent le plus souvent, qui se tuberculisent au maximum.

A priori, dans l'appareil génital mâle, ce ne sera pas le testicule, mais l'épididyme, le canal déférent et la prostate ; dans l'appareil génital femelle, ce ne sera pas l'ovaire, mais les trompes et l'utérus. Eh bien ! ce que l'induction fait prévoir, l'observation le confirme. La tuberculisation frappe de préférence et au maximum, dans l'appareil génital de l'homme, l'épididyme et la prostate ; dans l'appareil génital de la femme, les trompes et l'utérus.

Enfin, nous allons voir tout à l'heure, grâce aux travaux de M. Bernutz, que, dans l'utérus, c'est telle portion et non point telle autre qui se tuberculise.

Ces grands traits généraux dessinés, entrons plus avant dans le menu des détails :

L'appareil de la génération se compose, chez l'homme, d'une portion fondamentale ou sécrétante, et d'une portion accessoire ou vectrice du produit sécrété. La portion fondamentale est le testicule ; la portion accessoire est l'épididyme et le canal déférent, auquel sont adjointes la prostate et les vésicules séminales. Mais la partie sécrétante du testicule est le *canalicule spermatique ;* ce sont ces canalicules qui, groupés deux à deux ou trois à trois, forment les lobules de la glande ; de chacun de ces lobules part un canalicule séminifère droit qui, pénétrant dans l'épaisseur de la tunique albuginée, y forme, avec ses congénères, le *rete vasculosum*, et détermine cette saillie qu'on appelle le corps d'Highmore ; du corps d'Highmore partent les conduits spermatiques efférents, émanation du *rete vasculosum*, conduits efférents qui, en se contournant sur eux-mêmes, forment les *cônes vasculeux* qui débouchent enfin dans un conduit unique : le canal de l'épididyme. Or, c'est la réunion des cônes vasculeux qui constitue, avec le canal dans lequel ils débouchent, la tête de l'épididyme, et c'est au niveau de cette tête que l'artère spermatique se divise en deux branches, dont un rameau seulement est destiné à l'épididyme, tandis que les autres longent les cônes vasculeux, pénètrent dans le corps d'Highmore, et se ramifient à la surface des cloisons celluleuses, émanation du corps d'Highmore et soutiens des lobules testiculaires. Ainsi, la tête de l'épididyme est le confluent des vaisseaux du testicule, c'est-à-dire le *point le plus vasculaire* de la glande, bien qu'il en soit, non pas la partie sécrétante, mais la partie excrétante ou accessoire et passive. Enfin, vous savez que les lobes de l'épididyme ne sont autre chose que les flexuosités de ce canal excréteur, et nous venons de voir qu'un seul des rameaux de l'artère spermatique est destiné à le nourrir.

Voyons maintenant quel est, de l'épididyme ou du testicule, celui que frappe le plus habituellement la tuberculisation ; et quelle est, dans l'épididyme, la partie la plus fortement tuberculeuse.

A ce sujet, je laisserai parler Curling : « L'affection tuberculeuse du testicule, dit-il, *débute* généralement *par l'épididyme*. Non-seulement l'épididyme est plus fréquemment atteint que le testicule, mais encore, lorsque tous les deux sont pris, l'*affection est plus avancée dans l'épididyme* que dans le testicule. — Les tubercules peuvent se développer sur tous les points de l'épididyme, mais *ils se montrent plus souvent sur la tête* qu'ailleurs, et ils *y sont généralement plus avancés ;* tandis que, dans l'épididymite, la queue en est la partie affectée la première, et celle dont la lésion ne manque jamais (1). »

Cette citation, d'accord avec les résultats cliniques de chacun, ne montre pas seulement la marche suivie par la tuberculisation dans son envahissement progressif d'un organe, elle indique encore les affinités électives opposées des différentes portions d'un même organe pour la tuberculisation et pour l'inflammation ; et, dans l'espèce, fait voir la *tête* de l'épididyme *se tuberculisant* de préférence, la *queue s'enflammant* plus volontiers. Or, ce n'est pas là un fait isolé, mais l'expression particulière d'une loi générale : l'inflammation et la tuberculisation étant des processus tout différents, frappant les organes ou les parties d'organe, en vertu de conditions histologiques différentes, de telle sorte que l'organe ou la partie d'organe qui se tuberculise le plus est aussi celui ou celle qui s'enflamme spontanément le moins. Et cette loi, nous la verrons se vérifier encore dans l'inflammation et la tuberculisation de l'utérus, où le tubercule et l'inflammation se localisent dans des parties

(1) *Traité des maladies du testicule* de Curling, traduction de Gosselin, 1857, p. 366.

spéciales et très-différentes de l'organe, et, là encore, ont une affinité réciproquement inverse. C'est exactement encore ce qu'on observe dans le poumon, où l'inflammation se localise habituellement dans des points autres que ceux qu'envahissent les tubercules : ainsi, dans les lobes moyen et inférieur ; la pneumonie du sommet ayant, au contraire, une cause, des allures et une gravité spéciales, ainsi que je vous l'ai indiqué dans mes leçons sur la *Pneumonie du sommet.*

Maintenant, dans le testicule même, il y a, nous l'avons vu tout à l'heure, la partie sécrétante proprement dite : les lobules, formés chacun d'un groupement de canalicules spermatiques ; et la partie accessoire : les cloisons interlobulaires et intercanaliculaires, squelette de tissu conjonctif, destiné à soutenir et à relier les éléments sécréteurs. Quelles sont donc, quand le testicule lui-même est envahi consécutivement à l'épididyme, les parties de la glande qui se tuberculisent ?

Écoutons ce qu'en dit un homme bien compétent, M. Villemin : « Le tubercule siége *exclusivement dans le tissu conjonctif* de la glande spermatique, soit entre les lobules, soit entre les canalicules, soit dans la tunique propre, soit dans la tunique vaginale ; mais l'épithélium des canalicules sécréteurs est susceptible de subir des altérations de nutrition consistant dans l'hypertrophie et la multiplication de ses éléments ; c'est ce qui constitue son inflammation. Ces lésions peuvent être déterminées par le tubercule lui-même, développé dans le tissu interstitiel. Et alors, le produit inflammatoire peut s'accumuler dans les canalicules, et donner lieu à des masses isolées, *tuberculiformes ;* puis, quand la métamorphose régressive s'en emparera, il sera pris pour du tubercule, bien qu'il n'ait avec lui aucun rapport, ni par le siége, ni par l'évolution, ni par les éléments (1). » — Il se passe alors dans le tissu propre de la glande ce qui s'effectue dans les alvéoles du poumon, et qui constitue ce qu'on a appelé la pneumonie caséeuse, engendrée par les granulations tuberculeuses des cloisons ; et l'observation de M. Villemin explique l'erreur d'interprétation de Clark, qui croyait que c'était par l'intérieur des canalicules spermatiques que débutait le tubercule quand le testicule était envahi.

Je n'insiste pas sur la fréquence de la tuberculisation de la prostate, et je passe à l'étude de la tuberculisation de l'*appareil génital de la femme.*

L'organe fondamental y est l'ovaire ; la partie sécrétante, la vésicule de de Graaf ; la partie accessoire, le stroma.

Eh bien ! telle est la rareté relative de la tuberculisation de l'ovaire que Rokitansky, si compétent en anatomie pathologique, a pu dire que l'ovaire ne se tuberculisait jamais. Proposition inexacte en ce qu'elle a de trop absolu, ainsi que le démontre M. Brouardel, qui cite des cas de tuberculisation des ovaires. Ce qui peut se tuberculiser dans l'ovaire, c'est le stroma, très-riche en vaisseaux.

Voici, d'après M. Brouardel, la fréquence de la tuberculisation des différentes parties de l'appareil génital de la femme.

Sur quarante-cinq cas, les trompes étaient tuberculeuses trente fois, le corps de l'utérus vingt-trois fois, les ovaires vingt fois, le vagin trois fois, et le col utérin deux fois seulement.

Dans ces cas, les trompes seules étaient tuberculeuses huit fois, le corps de l'utérus seul quatre fois, l'ovaire seul quatre fois.

Si, maintenant, vous voulez bien considérer que, en anatomie philosophique, le corps de l'utérus n'est rien autre que les trompes dilatées, et si, par suite, vous voulez bien ajouter les cas où les trompes seules étaient tuberculeuses à ceux où l'utérus l'était seul, — vous trouvez 12 cas à opposer aux 4 cas où l'organe sécréteur, l'ovaire, était isolément tuberculeux, — c'est-à-dire que les organes *passifs* étaient *trois fois plus souvent tuberculeux* que l'organe actif.

Enfin, je vous ferai remarquer que les trompes, simple canal de passage pour l'ovule, étaient seules tuberculeuses huit fois, tandis que le corps de l'utérus, lieu de résidence et de nutrition pour l'ovule fécondé, ne l'était que quatre fois, — c'est-à-dire moitié moins souvent. Ce qui démontre que la fréquence de la tuberculisation, là encore, est en raison inverse de l'activité fonctionnelle.

Les chiffres de M. Brouardel sont d'accord avec les observations de M. Bernutz qui, dans une note qu'il a bien voulu me remettre, indique la fréquence de la tuber-

(1) *Du tubercule au point de vue de son siége, de son évolution et de sa nature,* par J. Villemin, 1861, p. 26 et 27.

culisation de l'appareil génital féminin dans l'ordre suivant : 1° les trompes seules ; 2° les trompes et l'utérus ; 3° les trompes, l'utérus et les ovaires ; 4° l'utérus ; 5° les ovaires ; 6° le vagin ; 7° le col de l'utérus ; 8° les glandes vulvo-vaginales.

C'est aussi ce qu'avait trouvé Geil.

(La suite à un prochain numéro.)

VACCINE ET VARIOLE

RELATION D'UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE [1] ;

Communication faite à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 7 mai 1870,

Par le docteur A. FERRAND.

IV

FAITS PARTICULIERS.

Les particularités présentées par certains malades ne sont pas moins intéressantes que l'étude d'ensemble, et, tout singuliers et même exceptionnels qu'ils paraissent, ces faits n'en offrent pas moins les éléments d'une observation pleine d'intérêt.

Je n'ai rien noté de spécial à la période d'invasion, dont les singularités ne consistent qu'en des variations du plus au moins, dans l'intensité des phénomènes fébriles. Chez beaucoup, je n'eus à noter que leur peu d'intensité, tel que beaucoup tardaient à venir se constituer malades, jusqu'au moment où apparaissaient les indices indéniables de l'éruption.

L'un d'eux, le n° XXXI nous offrit cette particularité vraiment curieuse, qu'il débuta dans sa variole par une hémoptysie ; j'ai publié dans l'UNION MÉDICALE une note sur ce fait ; je me suis attaché à établir que cette hémorrhagie fut due à la congestion viscérale qui accompagne nécessairement la fièvre d'invasion, en même temps que le spasme et l'ischémie des capillaires périphériques. Une condition étrangère, d'ailleurs, rendait compte de la détermination locale de cet accident : c'était la présence de tubercules pulmonaires à la période de crudité. (Voir UNION MÉDICALE, 1868, t. IV.)

Je n'ai pas observé de *rash* proprement dit sur aucun des malades de l'établissement, bien que, dans le même temps, j'en aie rencontré chez un varioleux dans une maison particulière du même quartier ; mais ce que j'ai observé, et qui peut en être rapproché, c'est le fait suivant qui a frappé mon attention :

Chez trois malades (les cas XI, XII et XVI), on put voir l'éruption s'annoncer à la face par une rougeur plaquée, vive, violacée même, qui occupait les deux joues et témoignait d'une stase sanguine notable dans les capillaires dilatés de cette région. Ces trois malades eurent d'ailleurs une forme sérieuse de la maladie ; le XI eut une ophthalmie consécutive ; le XII présenta, comme phénomènes irréguliers, une épistaxis d'abord, puis de véritables bulles de pemphigus qui s'étendirent sur les membres et parurent se compliquer ensuite d'un véritable érysipèle ; le XVI, après nombre d'accidents que je vais énumérer tout à l'heure, alla jusqu'à offrir des signes d'infarctus pulmonaire et d'infection purulente.

Il faut noter enfin que, chez deux malades, je constatai la production d'un érysipèle. Le premier (n° XII) fut celui-là même qui avait présenté l'éruption bulleuse ; l'érysipèle, chez lui, se présenta à la suite de cette éruption, et même huit jours après qu'elle avait cessé de se produire. Le second (n° XXIII) avait eu une éruption confluente à la face ; ce fut à la fin de la période de dessiccation, vers le douzième jour de l'éruption, que parut chez lui l'érysipèle. Celui-ci occupa seulement la face et disparut en quatre jours, ce qui n'empêcha pas le malade de présenter encore, à la suite, des abcès de la fesse et de la jambe ; ceux-ci se présentèrent avec le caractère commun à ces abcès varioleux, qui est de renfermer un contenu mallié et mêlé d'autant de sang que de pus.

Il semble par là bien évident que, chez ces quelques sujets, les circulations capillaires diverses furent fortement troublées. Quel qu'en soit le point de départ, qu'il siége dans un trouble de l'innervation vaso-motrice, qu'il consiste en embolies ou obstructions capillaires, ou bien qu'il tienne à toute autre cause locale ou générale,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12 juillet et 6 août.

le fait qui se traduisait à la face, au début de l'éruption, par des rougeurs congestives ou plaques violacées, se manifestait encore plus tard par ces troubles consécutifs que je viens d'enregistrer : éruptions cutanées diverses, érysipèles et éruptions bulleuses, abcès consécutifs, infarctus pulmonaires, etc.

Le moment où se montrèrent les accidents ne fut d'ailleurs pas le même : au début, nous l'avons vu, ce sont les rougeurs congestives paralytiques du visage ; le pemphigus ne se montra, chez le malade XII, que le huitième jour de l'éruption ; l'érysipèle vint plus tard encore, et chez ce même malade XII, et chez le malade XXIII, où on ne le vit qu'au douzième jour de l'éruption.

Enfin, si l'on rapproche de ces accidents l'épistaxis qui eut lieu chez le malade XII, l'hémoptysie du XXXI, et même la dysenterie du nº X, on sera tenté de conclure que les phénomènes initiaux ont été surtout des phénomènes congestifs et hémorrhagiques se liant probablement à la paralysie des vaso-moteurs, tandis que les éruptions secondaires, bulleuses, érysipélateuses, aussi bien que les hémorrhagies multiples du malade XVI, se lient plutôt à une modification du sang, peut-être à des embolies capillaires.

Les abcès consécutifs jouèrent un rôle assez considérable dans cette épidémie. J'en constatai chez cinq malades (II, VII, XVI, XVIII, XXIII), tous survinrent à la fin de la période de dessiccation, du douzième au vingtième jour environ. Ils furent particulièrement multipliés chez le II et le XVI ; leur siége ordinaire fut aux membres inférieurs, à la région fessière, rarement à la moitié supérieure du tronc. Un seul malade nous offrit une adénite, qui suppura au côté droit du cou.

Tels sont les accidents qui ont paru se lier à la période d'éruption pendant son évolution toute entière, c'est-à-dire depuis son apparition jusqu'à son complet effacement.

En résumé, ceux-ci peuvent se grouper ainsi : ce sont des phénomènes qui tiennent surtout aux troubles de l'élément circulatoire ; les uns, ceux du début, semblent se lier à la congestion paralytique des capillaires : ce sont les plaques rouges de la face, les diacrises des diverses muqueuses, etc. ; les autres se rattachent à une infection probable du sang : ce sont les éruptions secondaires et les hémorrhagies répétées par plusieurs voies ; d'autres enfin semblent tenir plus nettement à des embolies capillaires : ce sont les infarctus viscéraux, et surtout les abcès consécutifs, avec leurs caractères d'abcès pyogéniques.

Après avoir exposé, au début de ce travail, la marche que suivit l'épidémie en général, nous n'avons que peu de chose à dire de la marche de chacun des cas en particulier. Elle fut généralement celle qui, depuis Sydenham, est et demeure classique, avec quelques variations rares et insignifiantes.

Notons toutefois ces cas singuliers où l'éruption tourne court pour ainsi dire, et semble avorter. Chez le malade XX, qui avait été vacciné par moi dix jours auparavant, l'éruption, née le 27 octobre, était déjà, le 3 novembre, en pleine dessiccation.

Le malade VII fut encore plus curieux à cet égard : vacciné dans son enfance, il est pris le 9 octobre (étant âgé de 18 ans) d'une éruption qui paraît à la face fortement confluente ; les boutons sont petits, rouges et pressés comme dans les confluentes les plus graves ; cependant, les phénomènes généraux tombent avec l'apparition de l'éruption, et rien en eux ne dénote la malignité, qui est, on le sait, elle aussi, pour ainsi dire, un signe de confluence. En effet, cinq jours après, tout avait séché ; l'éruption, sans passer par la période de suppuration, avait atteint hâtivement la desquamation, et le malade entrait en pleine convalescence. Celle-ci ne fut d'ailleurs entravée que par deux légers abcès qui se terminèrent, de même que l'éruption, sans s'ouvrir au dehors, et par une résolution spontanée. Toute imparfaite qu'elle eût été, la dépuration variolique avait été suffisante, paraît-il ; cette heureuse issue, qui ne s'est pas démentie, semble en fournir la preuve. J'ai eu lieu, depuis lors, d'observer, dans le même milieu, un cas identique.

La durée fut plus variable : de six à huit jours à partir de l'éruption dans les cas légers, elle atteignit souvent la quinzaine, et si l'on comptait dans la durée de la maladie tous les accidents secondaires auxquels elle peut donner lieu, il est des cas auxquels une année ne suffirait pas ; tel est celui du nº XVI.

Le traitement fut, en général, ce qu'il peut être, basé sur l'hygiène et l'expectation. Plusieurs fois, au début, un émétique fut administré, notamment chez le II, le XVI, le XXVII et le XXXVIII. Si j'en croyais mes relevés, je serais tenté de penser que l'emploi de ce moyen fut plus nuisible qu'utile, attendu que tous les

malades, sauf le dernier, m'ont présenté des cas graves ou compliqués. Je pense cependant qu'il faut autrement expliquer ce fait. Ce n'est pas l'usage de l'émétique qui a rendu ces varioles anormales ; mais l'excès de saburres qui me semblait motiver l'emploi de l'émétique n'était probablement lui-même qu'une des premières manifestations de la malignité ou de la gravité de l'affection. Cette interprétation est tout au moins fort défendable.

Je ne crois pouvoir mieux terminer cette étude qu'en donnant ici le tableau entier, bien résumé, de l'observation du malade XVI, observation si intéressante par les singularités qu'elle présente, et par l'enchaînement des accidents si multipliés qu'a traversés le malade.

Obs. — Le nommé Pay..., âgé de 17 ans, est un jeune homme de force moyenne, portant des cheveux châtains, des yeux d'un bleu gris, une mâchoire assez large, un nez un peu volumineux, en somme, d'un tempérament manifestement lymphatique. Il porte les traces évidentes d'une vaccination légitime. Il est pris de malaise fébrile le 11 octobre au soir, et je le trouve, le 12, avec une fièvre assez vive, de la céphalalgie, de l'abattement, de la nausée et des douleurs lombaires. Il ne vomit pas cependant, mais reste ainsi fébrile le 12 et le 13.

Le 14 octobre apparaissent les premiers signes de l'éruption, manifestés par des rougeurs apparentes sur le visage d'abord. Elles ont même, sur les joues, l'apparence de plaques congestives paralytiques, c'est-à-dire qu'elles sont étalées à la surface des joues comme eût pu faire un coup de pinceau, et d'une teinte violacée, en même temps que d'une vive chaleur.

L'éruption, plus manifeste le lendemain, s'étend à toute la surface du corps et prend le caractère d'une abondante varioloïde, bien que non confluente. Les mêmes rougeurs persistent à la face ; la fièvre est tombée presque complétement. Il n'y a aucune trace d'éruption sur la muqueuse pharyngée, qui n'est même pas le siége d'une rougeur bien notable.

Le 18 octobre, on constate qu'il s'agit bien d'une franche varioloïde, discrète quoique abondante. En effet, la face porte une grande quantité de boutons arrivés à leur période de vésication, et un grand nombre aussi se remarquent sur le tronc et sur les membres ; mais leur évolution est régulière ; ils sont larges et entourés d'une zône congestive d'un rouge franc, enfin, ils sont inégaux dans leur développement, quelques-uns n'étant encore qu'à la période de papulation, tandis que quelques autres atteignent déjà la phase de la pustulation et sont prêts de suppurer.

Du reste, la fièvre est nulle et le malade demande à manger.

Le 22, une fièvre nouvelle se déclare assez vive, et ferait croire à une fièvre secondaire ou de pustulation retardée, si l'on avait affaire à une véritable variole. Mais l'examen attentif ne tarde pas à faire découvrir qu'il se forme, au devant de la jambe, un foyer de suppuration de peu d'étendue. Celui-ci, ouvert le 24, donne issue à du pus mêlé d'une grande quantité de sang d'un brun noirâtre. — La fièvre est nulle alors.

Un nouvel abcès, semblable au précédent, se forme à la cuisse le 26 octobre, et, ouvert comme lui, donne issue au même contenu. Quelques autres petits foyers semblables se forment encore, jusqu'au commencement de novembre, et dans les mêmes conditions.

Le 7 novembre, la dessiccation étant complétement terminée, le malade se relève péniblement. Sa convalescence paraît entravée par des mouvements fébriles irréguliers, suivis de transpirations assez abondantes. Il est pris d'une épitaxis assez abondante, laquelle donne écoulement à un sang pâle et fort peu plastique. Celle-ci se reproduit plusieurs fois par jour pendant la semaine, et laisse le malade dans un état d'affaiblissement et d'épuisement excessifs.

Sur ces entrefaites, le malade se met à tousser assez fortement, et l'auscultation de la poitrine pratiquée le 18 novembre découvre une certaine quantité de râles sous-crépitants, dans les deux poumons. Ceux-ci sont surtout pressés et inégaux, du côté droit, vers la partie moyenne, probablement à la base du lobe moyen, où à la partie supérieure du lobe inférieur du poumon droit. En même temps, il existe une fièvre plus continente, bien qu'avec paroxysmes vespéraux, et le malade expectore en abondance du muco-pus grisâtre, mais sans fétidité.

Le 20 novembre, les râles deviennent plus gros encore dans le point indiqué, et ils prennent le timbre cavernuleux, en même temps que persiste la fièvre, avec une grande adynamie et un grand épuisement des forces. Il semble qu'il se soit fait là une sorte d'infarctus qui serait actuellement en voie de ramollissement, car la localisation spéciale et l'absence d'antécédents morbides ne permettent guère d'admettre qu'il s'agisse de tubercules.

Cette opinion fut d'ailleurs totalement confirmée par l'événement ; car, après avoir toussé pendant tout le mois, le malade vit peu à peu la fièvre disparaître et la toux s'éteindre. Les transpirations cessèrent aussi, l'appétit se rétablit, ainsi que les forces. Peu à peu les râles se limitant témoignèrent que la congestion périphérique avait abandonné le foyer ramolli du poumon, et les râles diminuant ensuite successivement dans le même point, la respiration se rétablit, et le malade, au bout de trois mois, parut parfaitement guéri.

Actuellement, c'est-à-dire près de 15 mois après le début de sa maladie, il a été repris d'accidents singuliers, consistant en une suppuration sous-cutanée de la région rotulienne ; l'abcès, transformé en ulcération, donne une suppuration assez abondante et des fongosités qu'il faut souvent réprimer. Malgré mes recherches réitérées, je n'ai pu découvrir de lésion

osseuse, soit carie, soit dénudation, qui explique cette plaie, singulière par sa localisation et par sa persistance. Et l'on peut espérer que la cicatrisation qui s'est remise à progresser un peu, finira par s'accomplir entièrement.

APPENDICE.

On a remarqué que c'est une loi commune à la plupart des épidémies que de présenter tout d'abord les cas les plus graves, sinon les plus nombreux, pour n'offrir ensuite que des cas d'une gravité moyenne et ordinaire, et se terminer souvent par des cas légers et bénins.

Ce fut ici un fait dont il est facile de se rendre compte. — L'épidémie débute en septembre par un cas de variole mortelle. Vingt-deux cas se montrent en octobre, tous sérieux pour ainsi dire. Sur ce nombre, on compte deux varioles, deux varioloïdes confluentes graves, dix éruptions abondantes bien que sans accidents généraux ni complications graves.

En novembre, il n'y eut que treize cas; un seul eut quelque gravité. En décembre, je ne comptai que neuf affections varioliques, dont une seule aussi fut confluente et sérieuse.

Enfin, cette épidémie qui se prolongea encore lente et bénigne jusqu'à la fin de l'année 1869, n'offrit plus alors que des cas de varicelle, caractérisés par le peu d'importance des phénomènes généraux et la présence d'une éruption vésiculeuse sans pustulation véritable.

Cette dégradation successive des symptômes, jusqu'au moment actuel, m'a paru si frappante que j'ai voulu, en terminant, faire remarquer encore une fois son évidence.

Enfin, en ce moment, où nous mettons la dernière main à cette étude (février 1870), un dernier fait d'observation mérite d'être remarqué, parce qu'il vient appuyer l'opinion qui, dans la propagation de la variole, attribue à la contagion une importance supérieure à celle qui reviendrait à l'infection épidémique.

En effet, tandis que l'épidémie que je vous rapporte se propageait et se multipliait d'une façon si alarmante au milieu d'une population si apte à la contracter, l'isolement même de cette population, tout imparfait qu'il fût, suffisait à protéger le quartier environnant; et le foyer épidémique fut éteint pour ainsi dire, avant que la ville ait pu s'apercevoir de sa présence.

Actuellement, au contraire, la variole sévit dans Paris à tel point que le chiffre de la mortalité qu'elle entraîne a plus que doublé, et cependant, dans la maison en question, il n'existe aucune affection variolique.

Cette relation n'est pas indifférente, et elle me semble bien d'accord avec l'opinion que j'exprime ci-dessus, savoir : que la contagion peut, au moins dans certains cas, avoir plus de part que l'infection épidémique à la propagation des affections varioliques.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PHYSIQUE MÉDICALE, par MM. Desplats et Gariel, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris, avec Préface par le professeur Gavarret. Un volume petit in-8° de VIII-720 pages, orné de 502 figures. Paris, F. Savy, 1870.

Nous ne comprenons un ouvrage de physique *médicale* que comme une introduction à l'étude de la physiologie, une espèce de physiologie élémentaire, si l'on veut, et nullement comme une reproduction de tous les traités ordinaires de physique, assaisonnée de quelques applications médicales. Il ne nous suffit pas de trouver dans un livre de physique la description du sphygmomètre, de l'ophthalmoscope et autres instruments employés dans notre art, quelques notions sur l'électro-physiologie et la chaleur animale, pour le considérer comme un vrai traité de physique médicale tel que nous l'entendons. Les élèves de nos Ecoles de médecine savent, ou sont censé savoir suffisamment la physique classique, telle qu'on l'enseigne dans les lycées et dans les ouvrages élémentaires de Pouillet, Ganot, Desains, etc. Dès lors, quelle utilité y a-t-il à les faire revenir sur ces mêmes lois et phénomènes, sur ces mêmes expériences déjà connues? Nous pourrions étendre à d'autres branches des sciences accessoires ce que nous disons de la physique ; mais ce serait nous entraîner à des développements très-longs et un peu en dehors de notre sujet.

L'ouvrage dont nous rendons compte n'est ni plus ni moins qu'un traité de physique ordinaire, conçu sur le même plan que la plupart des autres ouvrages publiés sur ce sujet. Après avoir présenté quelques notions de mécanique, les auteurs divisent leur travail en quatre par-

ties : dans la première, consacrée aux propriétés générales des corps, ils étudient les lois générales de la pesanteur, puis la constitution des solides, des liquides, et enfin des gaz. L'hydrostatique, l'hydrodynamique et l'hydraulique s'y trouvent exposées très-convenablement et avec des détails très-suffisants. Cette partie se termine par un chapitre sur les actions moléculaires, qui comprennent notamment la capillarité, la diffusion, la dialyse, etc. La seconde partie se trouve subdivisée en trois sections consacrées successivement à l'acoustique, l'optique et la chaleur. La troisième partie comprend l'électricité et le magnétisme; enfin, la météorologie fait l'objet de la quatrième.

Disons tout de suite que l'ouvrage de MM. Desplats et Gariel, considéré comme un traité de physique ordinaire, se distingue par une grande précision alliée à une netteté remarquable; c'est ce qui a permis à ces auteurs de condenser dans ce volume de 700 pages un traité où sont touchées les questions même les plus récentes. Ajoutons que les figures disséminées à profusion dans le texte et très-soignées donnent beaucoup de lucidité aux démonstrations.

Examinons maintenant quelle part est faite à la médecine dans cet ouvrage, comment est justifiée cette épithète de *médicale* prise par ce traité de physique. Une centaine de pages au plus sont destinées à exposer les applications de la physique à notre art, c'est-à-dire à la circulation, à la respiration, aux gaz du sang, à la phonation et l'audition, à l'optique physiologique, à la calorimétrie, à l'électro-physiologie et à la climatologie. Le vrai titre de cet ouvrage devrait être « *Nouveaux éléments de physique,* comprenant quelques applications à la médecine. » Une physique *médicale* écrite suivant le plan adopté par MM. Desplats et Gariel devrait subir une transformation complète quant aux proportions relatives données à la partie dogmatique et à la partie pratique. Ainsi, on se bornerait à rappeler sommairement pour chaque chapitre, les faits principaux et lois fondamentales de la physique générale, mais on exposerait ensuite avec détails la même question considérée dans ses rapports avec la biologie. En conservant l'ordre ordinairement suivi dans les livres classiques de physique, on aborderait en premier lieu la mécanique animale, pour l'étude de laquelle on ne trouverait pas de meilleur guide que l'ouvrage de M. Giraud-Teulon sur ce sujet. La question du mouvement serait réservée pour l'article chaleur, à cause de ses relations étroites avec cette force. Après viendraient les propriétés générales des corps : la pesanteur, la porosité, l'élasticité, la compressibilité, l'endosmose, la capillarité, etc., etc, qui toutes s'exercent sur le corps vivant et servent à expliquer des phénomènes très-intéressants. Il suffit de parcourir les *Leçons* de Magendie *sur les phénomènes physiques de la vie* pour voir toutes les applications physiologiques qui découlent de l'étude de ces propriétés. La lecture de cet ouvrage, ainsi que de celui de Matteucci sur le même sujet, rendra aisée à qui voudra l'entreprendre la tâche de nous donner un vrai traité de physique médicale. L'acoustique, l'optique et la chaleur ont été étudiées au point de vue biologique dans toutes leurs applications par Fournié, Helmholtz, Donders, Gavarret, Hirn et autres; un exposé didactique bien coordonné de leurs travaux suffirait pour défrayer complétement cette partie de la physique. Pour l'électro-physiologie, les documents abondent encore plus; enfin, la météorologie et la climatologie, qui sont tout à fait sacrifiées dans l'ouvrage de MM. Desplats et Gariel, puisque ces auteurs ne leur consacrent que 22 pages, mériteraient d'être exposées avec détails suivant l'importance et l'intérêt que lui ont donnés les travaux de Kœmtz, de Marié-Davy, de Gigot-Suard, de Jules Rochard, de Carrière, etc.

Nous n'avons pas eu la prétention, dans les lignes qui précèdent, de tracer un programme, pas plus que de faire une bibliographie complète de la matière. Nous avons voulu montrer comment nous comprenions un traité de physique médicale et prouver que même après la publication du livre de MM. Desplats et Gariel nous n'en possédons pas encore. M. Gavarret remplirait évidemment très-bien cette lacune de notre littérature : les leçons qu'il a publiées récemment sur *les phénomènes physiques de la vie* peuvent être considérées comme un brillant fragment d'un grand traité sur la matière en question. Espérons que le savant professeur continuera et mènera à bonne fin son œuvre de physique biologique.

D[r] Jules Cyr (de Sannois.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 16 août 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements des Alpes-Maritimes, du Gers et de la Manche. (Com. des épidémies.)

2° Une lettre de M. le docteur Lagasquié, demandant la formation d'une commission pour une nouvelle analyse des eaux minérales de Miéris. (Com. des eaux minérales.)

—

M. De Séré, médecin-major de 2e classe au 58e de ligne, donne lecture d'une note dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur le *couteau électro-thermique gradué* qu'il a imaginé pour la pratique des amputations.

M. LE PRÉSIDENT propose à l'Académie de voter une somme de mille francs pour les blessés de nos armées. Cette proposition est votée à l'unanimité.

—

M. DEVILLIERS appelle l'attention de l'Académie sur les graves inconvénients qu'il y aurait à laisser s'accumuler dans de trop grands hôpitaux un nombre considérable de blessés. L'encombrement est, comme on sait, la cause de la fièvre ou de l'infection putride qui enlève un si grand nombre de blessés. Le remède à ce mal serait la dissémination des blessés sur une très-grande surface. M. Devilliers vient de parcourir le réseau du chemin de fer de Paris à la Méditerranée, et sur tout le parcours il a vu 160 médecins tout prêts à donner des soins aux blessés que l'on transporterait sur cette ligne et à les accompagner d'étape en étape jusqu'au lieu de leur destination. Il n'y a pas de ville, de village, de bourg, de maison qui n'ait des lits immédiatement disponibles pour y recevoir des blessés. Il évalue à six mille le nombre de ces lits.

M. LE PRÉSIDENT dit que le mouvement de charité et d'assistance provoqué par la guerre actuelle se prononce de plus en plus d'une manière admirable. Ce qui manque, ce ne sont ni les secours ni les lits, mais des chirurgiens habiles et expérimentés. Il espère que le Corps médical saura, comme toujours, faire son devoir et combler cette lacune.

— La séance est levée à trois heures et demie.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Paris, 16 août 1870.

Mon cher ami,

Il reste à ma fille, de ses économies de toilette, cinquante francs, qu'elle met à la disposition de la Société des secours aux blessés. Mme de Robert de Latour y ajoute 150 fr. pour compléter une somme de 200 fr. que nous vous prions de faire verser à la Caisse centrale de la Société. C'est tout ce que peut aujourd'hui une bourse qu'ont réduite les premières offrandes pour le même objet. Là, toutefois, ne se bornera pas notre participation à la réparation des terribles résultats de la guerre : nous possédons une maison de campagne sur les hauteurs de Montretout, un des sites les plus salubres des environs de Paris, à cinq minutes de la gare de Saint-Cloud, et nous y recevrons, si l'on veut bien nous faire l'honneur de nous les confier, quatre de nos héros blessés, en nous engageant à les soigner à nos frais, avec tout le zèle et l'amour que mérite leur patriotique dévouement.

Nous avons une sœur, chrétienne remplie de piété, véritable sœur de charité, qui, le jour même où son fils unique courait se placer sous notre drapeau, se faisait inscrire pour le service de nos ambulances. Cette chère et bonne sœur, qui porte un nom honoré dans la famille médicale, le nom de Vauquelin, n'attend que le signal pour venir nous aider à remplir une mission dans laquelle viennent se réunir tous nos cœurs.

Bien à vous, cher ami. DE ROBERT DE LATOUR.

---

15 août 1870.

Mon cher ami,

Comme vous, je pense que nos premiers versements ne sont pas suffisants dans les circonstances difficiles que nous traversons; aussi je vous prie de me faire inscrire, sur la liste de l'Association internationale pour les blessés, pour la somme de *deux cents francs par mois* tant que durera la guerre.

Croyez, mon cher ami, à mes sentiments les plus affectueux et les plus dévoués.

Ph. RICORD.

Après une courte délibération, tous les professeurs de la Faculté de médecine de Paris ont décidé à l'unanimité que la lettre suivante serait envoyée au ministère de la guerre :

« Monsieur le ministre,

« La Faculté de médecine de Paris se fait un devoir d'informer Son Excellence que, dans les circonstances actuelles, les professeurs, agrégés et élèves sont à la disposition du gouvernement pour tous les soins à donner aux malades et aux blessés. »

Cette lettre a été remise hier soir à M. le général de Palikao par M. Wurtz, doyen de la Faculté.

Au milieu de l'élan patriotique et du dévouement qui anime les médecins, n'oublions pas que les pharmaciens peuvent aussi rendre de grands services, et qu'assurément ils ne demandent pas mieux que d'unir leurs efforts à ceux des médecins. Un honorable pharmacien de Paris nous a fait l'honneur de venir nous prier de faire appel au dévouement de ses confrères, en offrant lui-même de délivrer gratuitement tous les médicaments nécessaires aux blessés de son quartier. Il croit et

nous croyons avec lui que cette mesure, dont à cause de sa jeunesse il n'a pas voulu prendre nominativement l'initiative, n'a besoin que d'être indiquée au corps honorable des pharmaciens pour qu'elle se généralise rapidement.

Septième liste de souscription de l'Union médicale.

M. le docteur Duchaussoy, à Paris	50	»
M. le docteur Huet-Desprès, à Paris	10	»
M. le docteur Despaulx-Ader, à Paris	100	»
Mlle Suzanne Despaulx-Ader	10	»
M. le docteur Martinelli	50	»
Mme Martinelli	30	»
Mlle Martinelli	20	»
M. le docteur Boinet	100	»
M. le docteur Mancel, médecin des Eaux de Vichy	50	»
Mlle Robert de Latour	50	»
Mme Robert de Latour	150	»
M. le docteur Machelard	50	»
M. le docteur Carrière, à Frosdorff	20	»
M. le docteur Bossu, à Paris	10	»
M. Auguste de Chalembel, à Saint-Germain-Lembron	10	»
M. Gérard Romeuf, id.	10	»
M. Adrien Verdier, id.	20	»
M. Arthur Verdier, id.	20	»
M. Georges Couturier, id.	20	»
Mme Octavie Fournier, id.	5	»
Mlle Léonie Fournier, id.	5	»
M. le docteur Fournier, id.	10	«
M. Triozon, id.	1	»
	801	»
Listes précédentes	1695	50
Total	2496	50

M. le docteur Ricord souscrit pour 200 fr. par mois tant que durera la guerre. (Versements faits au Palais de l'Industrie.)

Le total de la sixième liste était de 330 fr. au lieu de 340 fr., indiqué par erreur.

FORMULAIRE

Collutoire de borax.

Borate de soude	2	grammes.
Glycérine	2	—
Miel blanc	12	—

Faites dissoudre.

A l'aide d'un pinceau trempé dans ce collutoire on touchera légèrement, plusieurs fois le jour, les ulcérations aphtheuses de la bouche. En cas d'insuffisance de ce remède, on aura recours au nitrate d'argent. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Aout 1724.

Quatre individus ayant mangé de la morue chez un gargotier de la rue de la Huchette tombent tout à coup malades: l'un d'eux meurt deux heures après. L'on fait une enquête, et l'on reconnait que, pour la rendre plus blanche, on avait lavé cette morue dans de l'eau de chaux additionnée d'alun et d'autres drogues. Depuis est intervenue une ordonnance de police qui défendit aux marchands cette pratique de blanchîment. — A. Ch.

Péritonite causée par un calcul vésical.

Chez un homme de 70 ans, mort quelques heures après son admission à l'hôpital Guy, avec tous les symptômes d'une péritonite aiguë, le docteur Moxon trouva la vessie très-hypertrophiée, et la muqueuse enflammée. Cette hypertrophie des parois ne tenait pas à l'épaississement de la structure musculaire, mais à d'innombrables hernies de la muqueuse, à travers la

membrane musculeuse, formant des ampoules dans lesquelles des corps étrangers pouvaient aisément se loger. C'est ainsi qu'un calcul gros comme une muscade se trouva placé dans une invagination, près de passer dans le péritoine, qui était aussi frappé d'inflammation aiguë. Deux autres calculs furent encore rencontrés dans la vessie : l'un volumineux comme le précédent, et l'autre moitié en plus. Leurs facettes indiquaient qu'ils étaient restés longtemps serrés derrière la prostate hypertrophiée.

Cette disposition des parois de la vessie est, suivant M. Moxon, une cause de péritonite, les hernies de la membrane muqueuse enflammée et suppurante étant en contact immédiat avec le péritoine et les intestins. Il y a, de plus, là le danger de pincer et déchirer ceux-ci si une pince était introduite pour l'extraction des calculs enchatonnés. (*Lancet*, juillet.)

Sans discuter cette nouvelle étiologie de la péritonite, il faut dire que les uretères et les reins eux-mêmes étaient frappés d'inflammation, comme le reste du système urinaire, et que la prostate elle-même était profondément hypertrophiée et altérée. La péritonite ne serait-elle donc pas plutôt l'effet de cette inflammation généralisée et contiguë que celui de la cystite seule ? — P. G.

COURRIER

On lit dans le *Journal officiel* : « Le ministre de la guerre vient de décider que tous les médecins et pharmaciens, inscrits sur les listes du Val-de-Grâce à la suite des examens qui viennent d'avoir lieu, seront retenus à Paris ou dans les localités où ils se trouvent en ce moment, et que, par conséquent, qu'ils soient gardes nationaux mobiles ou appelés en vertu de la dernière loi, ils n'auront pas à être dirigés sur les lieux de rassemblement indiqués à ces diverses catégories.

« Des ordres analogues vont être donnés aux généraux commandant les divisions militaires pour qu'ils aient à prendre des mesures analogues en ce qui concerne les docteurs en médecine et les médecins et pharmaciens présentant certaines garanties, qui seraient compris dans les appels ordonnés. . . .

« Le ministre de la guerre se réserve d'employer ces médecins et pharmaciens suivant les circonstances. »

— Le nombre des élèves en médecine et des médecins qui se sont fait inscrire au Val-de-Grâce, et qui se tiennent à la disposition des autorités militaires, est de 1,395.

— Les étudiants en médecine de Lyon et de Montpellier ont écrit au ministre de la guerre qu'ils se mettaient absolument à la disposition du service de santé de l'armée.

— Vendredi dernier, les ambulances sont parties pour la gare de l'Est.

En tête du cortége marchaient les médecins et les infirmiers, ayant tous au bras gauche le brassard distinctif de la Société de secours aux blessés.

Le personnel est ainsi composé :

Chirurgien en chef, docteur Sée.

Chirurgiens : docteurs Mahot, Pomier, Ruck, Villeneuve.

Aides-chirurgiens : MM. Castiaux, Gripat, Leroy des Barres, Petit, d'Espines, Bayle, Reignault, Gay, Bellon.

Sous-aides : MM. Muret, Piquantin, Baudon, Courmont, Autun, de Pressigny, Allibert, Deschamp, Reclus, Pauly, Bergeaud, Foex, Albenois.

Aumôniers : MM. Domenech, Loizellier.

Pasteur : M. Espérandieu.

Administration : MM. Truchot, comptable; Zborowski, 1er adjoint; Marinus, 2e adjoint; Guérin, 3e adjoint.

60 infirmiers.

1 piqueur et 10 conducteurs.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 7 au 13 août 1870). — *Causes de décès* : Variole 176. — Scarlatine 10. — Rougeole 9. — Fièvre typhoïde 38. — Typhus ». — Erysipèle 2. — Bronchite 44. — Pneumonie 32. — Diarrhée 87. — Dysenterie 7. — Choléra 8. — Angine couenneuse 3. — Croup 5. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 696. — Total : 1,122.

La mortalité s'est élevée à Londres, pendant la semaine se terminant le samedi 6 août 1870, au chiffre total de 1,648. Le *Weekly Return* n'étant pas parvenu, on n'a pu distinguer les décès par cause.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une des précédentes séances, M. Berthelot a fait déposer sur le bureau de l'Académie un mémoire intitulé : *Recherches thermo-chimiques sur les sulfures.* En 1867, M. Berthelot avait formulé un principe général de thermo-chimie qui permet de prévoir les réactions d'après le signe des quantités de chaleur mises en jeu, dans les conditions mêmes des expériences. Ce principe est indépendant des considérations fondées sur la cohésion, la solubilité ou la volatilité, lesquelles servent de bases aux lois de Berthollet; mais il ne s'applique avec pleine certitude qu'aux réactions rapides et dans lesquelles ne figure aucun corps éprouvant un commencement de décomposition spontanée.

« On sait quel parti, dit M. Berthelot, l'analyse chimique tire des réactions exercées par l'hydrogène sulfuré sur les solutions métalliques. Tantôt le sel dissous n'éprouve aucune réaction de la part de l'hydrogène sulfuré, non plus que des sulfures alcalins; tantôt il fournit des précipités diversement colorés. Ces précipités se forment dans la liqueur, quelle qu'en soit l'acidité; ou bien ils apparaissent seulement sous l'influence des sulfures alcalins; ou bien encore ils se forment dans les liqueurs neutres, et ils se redissolvent sous l'influence des acides minéraux, soit dilués, soit concentrés. Jusqu'ici ces réactions multiples n'ont pas été prévues à l'avance, parce qu'elles échappent pour la plupart aux lois ordinaires de la statique chimique. La décomposition d'un sulfure insoluble par un acide, avec formation d'un sel soluble et d'hydrogène sulfuré dissous, est même en contradiction formelle avec les lois de Berthollet. »

M. Berthelot, dans son mémoire, se propose de montrer que ces phénomènes divers, et jusqu'ici inexpliqués, sont conformes au principe général de thermo-chimie rappelé ci-dessus.

Par la seule comparaison des chaleurs dégagées, M. Berthelot prévoit donc et explique les faits suivants : la formation nécessaire des sulfures métalliques par la réaction des sels métalliques dissous sur les sulfures alcalins; la décomposition, en général, des sulfures alcalins par les acides avec formation d'un sel correspondant et d'hydrogène sulfuré; cette double réaction contradictoire, que l'acide carbonique en excès décompose les sulfures dissous, tandis que l'hydrogène sulfuré employé sous forme gazeuse et en excès décompose aussi les carbonates alcalins dissous, ou même anhydres; l'acide carbonique dissous ou gazeux doit déplacer l'acide sulfhydrique sous forme dissoute, et cela soit qu'il forme un carbonate neutre, soit qu'il

---

FEUILLETON

REVEILLÉ-PARISE ET LES PANSEMENTS DES PLAIES DE GUERRE AVEC LES FEUILLES DE PLOMB;

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

Suum cuique.

Qui de nous, quelque peu avancés en âge, a perdu la mémoire de cette bonne figure et de ce charmant esprit qui avaient nom Reveillé-Parise? Qui aurait dit qu'une organisation aussi fine, aussi délicate et même aussi maladive avait eu ses jours de force et de jeunesse, et que l'homme méthodique, casanier et studieux avait parcouru avec nos armées quelques-uns des champs de bataille du premier Empire? Il n'avait pas commencé par l'Egypte et l'Italie pour finir par Moscou et Waterloo; mais il avait fait une des campagnes les plus laborieuses et les plus meurtrières de cette grande histoire, la campagne d'Espagne, où il ne s'était pas épargné. Par quelle aventure le médecin militaire devint-il médecin civil et des plus civils qu'on puisse dire, et puis littérateur distingué et certainement des plus féconds d'entre nous? Je dois avouer que je l'ignore. En tout cas, elle a été profitable à la science et à lui-même. La science a tiré quelque avantage de ses travaux, et lui, homme de paix et de vie domestique, a trouvé dans ses nouvelles occupations des jours calmes et heureux.

La plume de Reveillé-Parise était si vaillante qu'elle ne se permettait pas un jour de chômage : *Nulla dies sine lineâ.* Il en sortait de longues séries de feuilletons, jamais longues pour le lecteur; il en sortait aussi de très-bons livres.

Le premier et le meilleur de ces livres, c'est l'*Hygiène des hommes livrés aux travaux de*

forme un bicarbonate; la réaction d'un excès d'acide sulfhydrique se produira seulement avec le corps gazeux, tandis que celle d'un excès d'acide carbonique aura lieu même en dissolution; les acides sulfurique, chlorhydrique, azotique, étendus doivent décomposer le sulfure de zinc, en formant de l'hydrogène sulfuré dissous; les sels de plomb et de cuivre, d'argent, seront décomposés par l'hydrogène sulfuré dissous ou gazeux. Le chlorure d'argent récemment précipité est décomposé complétement par la potasse concentrée, avec formation d'argent et de chlorure de potassium, tandis que, en présence d'une solution très-étendue, non-seulement la réaction n'a plus lieu, mais l'oxyde d'argent décompose le chlorure de potassium, avec formation de chlorure d'argent et de potasse caustique. Il existe une concentration limite, pour laquelle l'hydrate de chaux cessera d'agir sur le carbonate de potasse; pour une concentration plus grande, la potasse décomposera le carbonate de chaux. — M. L.

CLINIQUE MILITAIRE

BOÎTE-GOUTTIÈRE A SUSPENSION APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES; — EMPLOI D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ, LA COAPTATION IMMÉDIATE, POUR LA CONTENTION EXACTE ET PERMANENTE DES FRAGMENTS DÉPLACÉS; — APPLICATION DE L'APPAREIL COMME MOYEN DE TRANSPORT A L'ARMÉE.

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 août 1870,

Par le docteur PHILIPPE,

médecin principal d'armée en retraite, officier de la Légion d'honneur,
membre de la Société médicale d'émulation et de plusieurs Sociétés savantes.

Les principes sur lesquels est fondé le traitement des fractures sont-ils rationnels et nettement formulés? Les moyens employés dans le but de mettre en rapport les fragments séparés, et surtout de les maintenir unis, sont-ils efficaces et bien dirigés pour conserver cette union?

Nous croyons pouvoir affirmer que, loin de vaincre fructueusement les obstacles qu'il faut surmonter, les procédés mis en usage sont défectueux et multiplient ces mêmes obstacles.

Nous voulons surtout mettre en cause ici la contraction musculaire, qui doit être considérée comme l'élément typique sur lequel il faut baser toutes les manœuvres tendant au rétablissement des rapports des surfaces désunies.

Le principal précepte qui domine pratiquement la réduction des fractures est

---

l'esprit, œuvre magistrale qui a fait la renommée de l'auteur, et qui est, à celles qui lui ont succédé, comme l'arbre vigoureux à l'humble arbuste. Rarement un auteur fait-il plus d'un chef-d'œuvre; s'il est un travail qui porte la marque d'une haute supériorité, les autres vont en décroissant jusqu'aux derniers, qu'il eût mieux valu peut-être garder en portefeuille. Ceci n'est pas plus rigoureusement vrai pour Reveillé-Parise que pour d'autres auteurs. Il se soutient dans ses écrits jusqu'à la fin par les qualités du style, comme par le fond des idées; mais le diamant de cet écrin si délicatement composé, c'est l'*Hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit.* Je n'entrepreds ici ni un panégyrique ni une critique; je ne peux me dispenser de rappeler avec quelle finesse d'observation, quelle richesse d'érudition, et surtout avec quel bon sens philosophique cet excellent homme met à nu les souffrances des travailleurs de la pensée, pour montrer comment il faut les prévenir et les vaincre. Je voudrais savoir ce *Traité* sur toutes les tables de travail des penseurs et des hommes de lettres. Ce serait placer le remède en présence du mal, et faire naître en chacun l'idée d'en faire usage. Que d'amertumes, de désenchantements et de malheurs préviendrait cette simple précaution!

Les travaux importants qui ont suivi sont d'abord : L'*Etude de l'homme en santé et en maladie;* plus tard, une édition annotée de l'*Œuvre épistolaire de Guy Patin;* et, en troisième lieu, un traité médico-cicéronien sur *La Vieillesse.* La première de ces publications n'est pas un guide indispensable; c'est un compagnon agréable, mais dont on peut se passer. Pourtant, au milieu de l'épais gazon formé par les réflexions et les histoires, il se trouve une violette dont le parfum, à ce qu'il semble, n'a pas encore été épuisé par le temps. C'est là, dans ce livre, qu'est décrit un mode de pansement inusité jusqu'ici, et qui vient d'avoir son jour de résurrection; *multa renascentur quæ jam cecidere.* Il s'agit de l'emploi du plomb en feuilles ductiles et souples pour protéger, à la place des charpies, les plaies par armes de guerre ou à la suite des grandes opérations. Certes, s'il est un moment propice à de tels essais, c'est le triste épisode de notre histoire que nous traversons, le cœur en proie à tant d'émotions patriotiques. Si le moyen est bon, ce qui me paraît probable, qu'on se hâte de l'appliquer, ne fût-

d'atténuer ou même de neutraliser l'action musculaire qui est surexcitée par les nouveaux rapports que contractent les os brisés; circonstance qui amène l'irritation des parties molles en contact avec les surfaces aiguës des fragments.

Cette surexcitation musculaire est encore augmentée par le traumatisme, ainsi que par les efforts de réduction auxquels se livre le chirurgien, et surtout par les forces extensives qu'il dépense pour maintenir les fragments en rapport.

Les chirurgiens anglais avaient parfaitement compris cette indication capitale en préconisant la demi-flexion, sous les auspices de Pott, qui fut suivi plus tard dans la même voie par Dupuytren. Il est bon de remarquer toutefois que ces derniers avaient été précédés par J.-L. Petit, White, Cooper, Charles Bell, qui déjà avaient adopté les plans inclinés

Cette nouvelle conquête chirurgicale avait rétabli les véritables principes de l'art.

Toutefois, la demi-flexion devenait insuffisante pour la contention des fractures difficiles et obliques surtout. Elle est généralement abandonnée dans les hôpitaux de Paris : on est revenu au bandage de Scultet, souvent précédé de l'emploi de la gouttière.

Récemment, M. le docteur Hennequin a porté à ses dernières limites le principe de l'extension et n'a obtenu des résultats favorables qu'au prix de grandes douleurs, et d'accidents plus ou moins fâcheux.

D'ailleurs, nous croyons qu'en chirurgie, plus on emploie les moyens de douceur, plus on s'approche du vrai.

En admettant les principes que nous venons de développer, tous les efforts de l'homme de l'art doivent converger sur un but capital : neutraliser l'action musculaire, qui devient véritablement morbide par la perturbation apportée dans les fractures aux rapports des extrémités osseuses déplacées avec les parties molles environnantes.

Le moyen infaillible d'arriver à ce résultat est d'obtenir l'immobilité du membre fracturé. Or, ce moyen nous est offert par la *suspension* rationnellement appliquée.

L'hyponasthécie a précédé l'usage de la suspension dans l'histoire de l'art.

Il faut remonter à Navaton pour en trouver les premières applications dans le XVIIIe siècle ; Assalini (1812), Smith (1825) viennent après lui.

L'usage des boîtes remonte à Galien.

Les noms de J.-L. Petit, de Forster se rattachent à l'emploi des hamacs.

Posch, le premier, applique méthodiquement la suspension.

Faust vient ensuite (1800).

Vers 1791, Löfler conçoit l'idée de la planchette suspendue.

---

ce que pour diminuer de peu les souffrances de nos héroïques soldats, tout en ne passant pas sous silence le nom de celui qui semble en avoir eu la première idée.

L'humble chirurgien d'armée expérimenta sa méthode pendant la campagne d'Espagne, en 1806 ou 1808, si je ne me trompe. Les faits qui lui en montrèrent l'efficacité n'ont pas manqué, je le suppose. L'auteur s'exprime, à cet égard, de manière à convaincre ses lecteurs. Malheureusement, ce qui lui faisait défaut à ses débuts, ce n'était pas le talent, mais l'autorité, et, avec elle, ce ton d'initiateur et de maître que le talent ne donne pas. Esprit timide, parole difficile, allure embarrassée, taille dépourvue de prestance, il a dû se taire et s'effacer. Si sa méthode ne fit pas de bruit en son temps, c'est parce qu'elle n'eut pas d'autre avocat que lui-même. Je ne sais si l'écrivain vint bientôt en aide au chirurgien démissionnaire, et si sa plume s'employa à défendre une cause au moins compromise. Il se pourrait que quelque assemblée savante ait eu connaissance de l'innovation née sous la lumière du ciel des Espagnes. L'Académie de médecine dut, par exemple, en savoir quelque chose; Reveillé-Parise était académicien. En tout cas, un peu de crédit lui vint par la publication de l'*Etude de l'homme en santé et en maladie*. Ce ne fut qu'une lueur. Après avoir expérimenté la méthode, on déclara son application nuisible, à cause de l'altération du plomb à la surface des plaies et des dangers qui devaient suivre l'absorption de tels produits. C'était le coup de grâce.

Il me paraît qu'on peut se permettre de réclamer contre un tel jugement. Et d'abord, l'épreuve, et une épreuve loyale et sérieuse a-t-elle été faite? C'est douteux. Puis le plomb est un vieil agent thérapeutique qui se trouve entre les mains de tout le monde, le vulgaire compté, sans le moindre inconvénient. Personne ne recule devant l'énormité d'entretenir en application sur des plaies des compresses imbibées de solutions d'acétate de plomb. Dans mes consultations hebdomadaires des bords de la Leitha, j'ai souvent voulu varier les moyens de cicatrisation des ulcères qui s'ouvrent sur les jambes variqueuses de mes paysans; ce qu'ils me demandent, c'est de l'eau blanche, qui les soulage tout au moins, puisqu'il est si difficile

Braun construit un appareil qu'ont reproduit plus tard Sauter (1812) et Mayor (1833).

Toutefois, il y avait un vice radical dans ce dernier mode de suspension : elle s'opérait de haut en bas; il en résultait une mobilité de l'appareil que rien ne pouvait limiter; les planchettes qui soutenaient le membre étant très-larges, les cravates destinées à contenir la fracture n'agissaient qu'obliquement et maintenaient mal les rapports des fragments. L'appareil étant élevé au-dessus du lit rendait difficile l'application des couvertures sur le malade, ce qui l'exposait au froid en hiver.

Enfin, l'installation du système offrait des difficultés, en certaines circonstances, pour l'établissement des cordes suspensives : à l'armée, par exemple, il n'était pas applicable.

Toutes ces raisons ont fait abandonner la suspension pour le traitement des fractures.

Cependant, quelques progrès avaient été réalisés : M. Munaret avait remplacé la planchette de Mayor par une gouttière en fer-blanc; celle-ci avait moins de largeur et rendait la contention des extrémités osseuses plus exacte. (*Gaz. méd.*, 1835-1836.) On est étonné, malgré ces derniers avantages, que ce chirurgien distingué ait jugé à propos de revenir à l'usage exclusif des *planchettes suspendues*.

Quoi qu'il en soit, les avis sont très-partagés sur cette question pratique : ainsi, les auteurs de l'article FRACTURE, du *Dictionnaire en* 30 *volumes*, Jules Cloquet et Bérard s'expriment ainsi : « Malgré ses avantages, cette méthode n'est pas et ne « sera probablement jamais employée comme méthode générale pour les fractures « simples; mais, dans certains cas de fractures compliquées, elle peut être d'une « utilité incontestable. » (Page 451.)

Malgaigne, au contraire, ne considérait la suspension comme applicable que dans les fractures simples.

On peut donc affirmer que ce mode de traitement est abandonné en principe et même en pratique. La principale cause en est dans l'application, qui en a toujours été défectueuse et difficile à exécuter.

Nous avons été amené à en faire usage d'une manière indirecte comme mode de traitement des fractures des membres.

Voici la filiation d'idées qui nous y a conduit : A notre arrivée en Algérie, en 1853, où nous occupions une position de médecin-major traitant des hôpitaux militaires, nous fûmes péniblement impressionné à la vue du système de transport appliqué aux soldats malades : ils avaient pour tout refuge le siége inhospitalier du cacolet; on se servait bien de civières, mais le nombre en était insuffisant.

Il nous vint immédiatement à la pensée de suppléer ces dernières par une espèce

---

d'obtenir mieux. Comment croire aux composés toxiques? Ce n'est pas parmi eux qu'il faut ranger le sulfure du plomb, celui qui se formerait le plus visiblement au contact des plaies suppurées. Si cependant les craintes manifestées méritaient quelque créance, il y aurait, à mon humble avis, un moyen simple de les écarter. L'industrie a substitué avec avantage le blanc de zinc au blanc de plomb. Que la chirurgie opère une semblable substitution en remplaçant les feuilles ductiles de ce dernier métal, par celles de l'autre; il est à croire que l'ingénieuse méthode de pansements trouvée par Reveillé-Parise, loin d'y perdre, pourrait y gagner.

A la suite de l'*Étude de l'homme en santé et en maladie,* mais bien des années après, parurent les *Lettres de Guy Patin,* annotées et commentées par notre auteur. Qu'allait-il faire dans cette galère? Lui, si bon, si bienveillant, et dont les armes ne portaient ni tranchant, ni pointe, s'occuper de ce reître, de ce batailleur qui se servait de sa plume comme d'un poignard! Quelle singulière association! Il est donc bien vrai que l'attrait se trouve moins dans les sympathies que dans les contrastes. Que n'eût-il édité Montaigne? Voilà l'homme qu'il aurait mieux compris, parce qu'il s'y serait un peu vu lui-même, et dont il aurait tiré, certes, un meilleur parti.

La Vieillesse!... Le traité médico-cicéronien de la vieillesse, voilà un sujet bien choisi pour un médecin aussi lettré qu'usé, moins par les fatigues de la vie, que par le défaut de résistance du tempérament. Un jour, dans les pas-perdus de l'Académie, aux pieds de la statue où nous étions seuls, l'honorable assemblée discutant je ne sais quelle question qui n'était intéressante ni pour lui ni pour moi, Reveillé-Parise me dit : « Je fais un livre sur la vieillesse, qu'en dites-vous? — D'avance, beaucoup de bien. — Vieillard moi-même, et familier avec les désenchantements et les souffrances de l'âge, j'ai appris à plaindre et à secourir les vieillards. » Le brave homme ne vécut pas longtemps après son œuvre. La vessie et ses annexes lui préparaient depuis quelques années son départ de la vie mortelle. Son livre fut sa visite d'adieu aux vieillards ses contemporains, et peut-être ne leur fut-il pas sans utilité pour adoucir ou

de boîte à suspension en tôle qu'on pouvait ajouter facilement au cacolet, de manière à allonger celui-ci : elle avait pour objet d'atténuer les rudes secousses produites par l'allure saccadée du mulet.

On voit que notre appareil à suspension n'avait eu primitivement pour destination que d'être mis en usage comme moyen de transport.

En 1867, nous donnâmes une plus grande extension à notre première idée : le système suspensif, qui d'abord n'était applicable qu'au transport de l'homme de guerre en cacolet, fut modifié, de telle sorte qu'il put s'adapter à tous les moyens de transport, soit en campagne, soit à l'intérieur.

La Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer à laquelle nous le présentâmes pour prendre part au concours qu'elle avait institué, voulut bien le faire recevoir dans les pavillons de l'Exposition universelle, et nous accorder une médaille.

En 1868, ayant été désigné pour remplir, au camp des Pyrénées, les fonctions de médecin en chef, nous pensâmes à donner une destination nouvelle à notre appareil à suspension. Nous en fîmes l'application avec beaucoup de succès sur quatre hommes atteints de fractures de jambes.

Ces résultats favorables nous encouragèrent. Les faits se multiplièrent en faveur de notre innovation.

C'est cette expérimentation que nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation ; mais, avant d'entrer en matière, nous devons vous donner la description de notre appareil. Il se compose :

1° D'une boîte en bois ouverte en haut et aux extrémités, fermée seulement sur les côtés ; sa longueur est de 55 centimètres ; sa largeur de 22 centimètres. Les planchettes latérales qui la ferment ont 11 centimètres de hauteur, et la même longueur que le fond de la boîte. Elles sont percées, le long de leurs bords supérieurs, de quatre mortaises de chaque côté, placées à égale distance les unes des autres. Leur destination est de livrer passage aux liens suspensifs. Leur largeur est de 2 centimètres 1/2 ; leur hauteur de 1 centimètre.

Au point de jonction de la boîte avec ses rebords, et aux quatre extrémités de ces mêmes rebords, sont pratiquées quatre mortaises longues de 5 centimètres, hautes de 1 centimètre 1/2 ; leur usage est de recevoir les grands liens qui servent à fixer l'appareil sur le plan qui est destiné à le soutenir.

2° D'une gouttière en fil de fer terminée par une semelle qui fait corps avec elle : cette gouttière a les mêmes dispositions que celles dont on se sert ordinairement dans les hôpitaux ; sa longueur est de 0,57 centimètres.

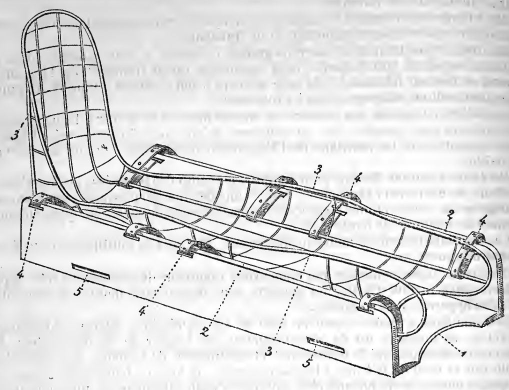
---

même prolonger les derniers temps de leur existence. C'est encore un travail bien pensé, bien écrit, plein de bons préceptes, qui devrait être au premier rang dans la bibliothèque familière du vieillard.

Tels sont les livres !... Les feuilletons remplissaient tous les entr'actes qui séparaient leur publication. Je ne dirai pas que le feuilleton était le fort de Reveillé-Parise, c'était son faible, le penchant naturel qui l'y portait, aimant mieux et trouvant plus commode de peindre des tableaux de genre que de grands tableaux d'histoire. Avec quel plaisir on les lisait, ces feuilletons de la *Gazette médicale*, tous animés de cet esprit franc, honnête, quelque peu narquois, qui touchait à tous les sujets, pour en tirer des jugements ou des leçons pleins de bon sens et de saveur gauloise. Oh ! la sagesse de nos pères, style des meilleurs maîtres, raison des grands penseurs, comme on vous retrouvait dans ces trop courts écrits, dont quelques-uns sont de petits chefs-d'œuvre ! Il excellait surtout, le bonhomme, dans les feuilletons nécrologiques. Seulement, il enterrait ses sujets de leur vivant. Ils se portaient le mieux du monde et ne demandaient qu'à vivre, que leur nécrologie était déjà composée. Un tiroir lugubre entre tous renfermait tous ces morceaux, auxquels il n'y avait plus qu'un supplément à ajouter quand le moment était venu de les mettre en lumière. Dans cette collection, dont quelques pièces auront dû nécessairement rester inédites, il n'y avait qu'une nécrologie qui brillât par son absence, c'était celle de l'auteur.

J'aurais eu peut-être tort de rappeler à si longue date la mémoire de Reveillé-Parise si les circonstances et un sentiment de justice que tout le monde comprendra ne m'avaient mis, presque involontairement, la plume à la main. Sans cela, je me serais tu. Il y a des hommes qui aiment que la paix qu'ils ont recherchée pendant leur vie, leur soit continuée après leur mort. Reveillé-Parise devait être un de ceux-là. Personne plus que lui n'a plus de droits à ce silence qui ressemble moins à l'oubli qu'au respect. Du reste, il a été si léger aux autres par sa bienveillance, son urbanité, sa douceur et son éloignement de toute intrigue et de toute brigue, qu'il mérite d'être allégé du poids des commentaires de toute sorte, voire même des nécrologies.

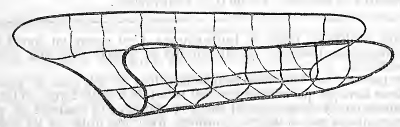
Boîte-gouttière à suspension, du docteur Philippe, pour le traitement des fractures des membres.



1 Plancher de la boîte. — 2,2 Rebords de la boîte. — 3,3,3 Gouttière en fil de fer. — 4,4,4,4 Courroies suspensives. — 5,5 Mortaises pour le passage des liens destinés à fixer l'appareil.

Elle se trouve suspendue au milieu de la boîte, à laquelle elle est attachée par huit liens ou courroies qu'on introduit d'abord dans les interstices de la gouttière, puis à travers les huit mortaises des rebords de la boîte, pour les fixer en dernier résultat à la partie externe de celle-ci.

Cuissard pour le côté gauche.



Lorsqu'on a à traiter une fracture de cuisse, on ajoute à la gouttière un cuissard qui n'est qu'une seconde gouttière plus longue en dehors qu'en dedans, de manière que sa portion externe puisse se prolonger jusqu'auprès de la crête iliaque : sa longueur totale est de 0m,55.

Ce cuissard se relie à la gouttière par le moyen des courroies suspensives de l'appareil ou d'autres liens, si celles-ci sont insuffisantes : il en faut un pour chaque cuisse. La gouttière de cuisse ordinaire peut très-bien servir.

3° De trois liens, dans les cas de fracture de jambe; de quatre ou cinq liens, pour les fractures de cuisse. Ils sont destinés à fixer solidement le membre dans la gouttière en entourant celle-ci complétement.

Deux autres liens beaucoup plus longs complètent l'appareil : on les fait passer dans les mortaises qui se trouvent aux quatre extrémités de la boîte qu'ils doivent assujettir au lit ou au coussin sur lesquels elle repose.

Pour faire fonctionner l'appareil, on commence par opérer la réduction de la fracture comme à l'ordinaire; puis on glisse sous le membre la boîte, après avoir eu la précaution de garnir la gouttière d'une couche épaisse d'ouate; on pose le membre dans la gouttière, et on recouvre celui-ci d'une nouvelle couche d'ouate,

lorsque la fracture est simple; quand elle est compliquée, on y applique des topiques appropriés; on serre ensuite la gouttière sur l'extrémité malade à l'aide des liens qu'on fixe en dehors de la première de manière à ce que le membre et la gouttière ne fassent qu'un.

On finit ensuite le pansement en appliquant quelques jets de bandes autour du pied, qu'on attache à la semelle de la gouttière.

Il y a un détail pratique essentiel qu'il ne faut pas négliger : on aura le soin de garnir de beaucoup d'ouate la dépression profonde qui existe au point de réunion de la gouttière avec la semelle, et qui correspond au talon, afin d'éviter que celui-ci ne subisse une trop grande pression, ce qui devient une cause de grandes souffrances chez les fracturés. On remédie d'ailleurs facilement à cet accident, quand il se manifeste, en renouvelant souvent l'ouate qui se trouve au-dessous du tendon d'Achille; de cette sorte, le talon est soulevé et ne porte plus péniblement.

Dans les fractures de rotule, on ne change rien aux dispositions précédentes.

Pour les fractures du fémur, on fixe le cuissard à la gouttière au moyen des deux dernières courroies de l'appareil; si celles-ci ne suffisaient pas, on pourrait ajouter deux autres liens. Lorsqu'on veut obtenir les avantages du plan incliné, il est facile de donner une certaine mobilité au cuissard, en relâchant les liens à sa convenance.

On voit, d'après cette description, que les attelles sont complétement supprimées; aucun pansement n'est nécessaire dans les cas de fractures simples. Toutefois, lorsque celles-ci sont compliquées de plaies, d'abcès, de gangrène, etc., on a le soin d'abord de couvrir l'ouate de taffetas ciré, ainsi que le fond de la boîte, pour éviter la souillure de l'appareil par l'écoulement des liquides morbides. Dans tous les cas, il serait toujours facile de renouveler la couche d'ouate ou de changer la gouttière s'il était besoin.

Quand on se sert de l'appareil comme moyen de transport, on fait passer les deux grands liens par les quatre mortaises qui se trouvent aux quatre extrémités des rebords de la boîte, et on les fixe au brancard, au lit ou aux coussins des divers véhicules employés, soit à l'armée, soit à l'intérieur.

Nous arrivons maintenant à une des particularités les plus importantes de notre appareil. Nous ferons remarquer préalablement que nous entendons parler ici des fractures difficiles et surtout obliques; de celles, par exemple, du quart inférieur de la jambe; des fractures de la cuisse, et principalement des fractures sous-trochantériennes et sus-condyliennes. Dans ces différents cas, la disposition spéciale de notre boîte-gouttière permet la confrontation *exacte* et *permanente* des fragments séparés.

L'étude plus approfondie de la suspension ainsi appliquée nous a suggéré, depuis quelques mois seulement, un procédé nouveau de réduction et de contention des extrémités osseuses brisées, sans être obligé de s'aider du secours de l'extension ou de la contre-extension dans les fractures les plus difficiles.

Nous avons donné à ce procédé le nom de *coaptation immédiate*. En voici le mécanisme : mettant à profit les dispositions de la gouttière de notre appareil qui offre un plan solide, fixe et invariable, nous avons pensé à interposer un corps plus ou moins élastique entre la gouttière et le fragment le plus mobile, qui a surtout de la tendance à se dévier; la plupart du temps l'intervention de la main est nécessaire pour faire la réduction directe : c'est même le temps essentiel de l'opération; on introduit ensuite dans l'intervalle indiqué un petit coussinet ou des compresses superposées ou même une couche d'ouate seule. On exerce ainsi sur les fragments une pression qui les empêche de se séparer.

Pour rendre la description de ce procédé plus intelligible, nous choisirons un exemple fourni par notre pratique. Chez un homme atteint de fracture sus-condylienne située à 0m,03 cent. de la rotule, avec déviation très-prononcée du fragment inférieur vers le jarret, nous avons introduit d'abord la main sous ce fragment et nous l'avons soulevé, de manière à le mettre en contact immédiat avec le fragment supérieur. Nous avons ensuite appliqué sous l'espace poplité quelques compresses superposées recouvertes d'une couche condensée d'ouate, en faisant fléchir le genou. Nous avons ajouté de nouvelle ouate pendant plusieurs jours pour soutenir le jarret. Les fragments sont restés parfaitement en contact et le résultat a été très-heureux. (Voir l'observation II.)

Pour les fractures du corps du fémur, on pourrait interposer un coussinet, avec

addition d'ouate, entre la paroi latérale externe de la gouttière et la cuisse, dans le but de prévenir la courbure de l'os en dehors.

L'efficacité de moyens aussi faibles en apparence que ceux que nous venons de mentionner paraîtra très-contestable lorsqu'on les mettra en parallèle avec les résistances à vaincre. Toute difficulté d'explication s'aplanit quand on veut se placer au véritable point de vue pratique de la suspension, qui neutralise l'action musculaire par l'immobilité du membre, et dont le dernier résultat est le maintien des fragments en contact lorsqu'ils ont été suffisamment rapprochés par une coaptation bien dirigée.

Jusqu'à présent, nous n'avons eu en vue, dans ce travail, que les fractures des membres abdominaux : notre boîte-gouttière est parfaitement applicable à celle des extrémités supérieures, mais seulement pour remplir certaines indications : ainsi, elle peut rendre de grands services dans les cas de solutions de continuité comminutives ou accompagnées d'accidents graves, tels que plaies, phlegmons, gangrènes, etc. Dans ces circonstances, l'appareil a pour but d'épargner des souffrances aux malades, et surtout de pouvoir répondre aux complications, tout en favorisant le travail de consolidation.

Nous croyons que le moment est venu de proposer une dénomination particulière pour notre système suspensif : ce serait celle de *suspension horizontale*, en opposition avec le mode de suspension usité jusqu'à nos jours, et qu'on pourrait appeler *suspension verticale*. Ces expressions ne demandent pas d'explication.

Nous allons entrer actuellement dans le cœur de la question et chercher à établir un parallèle entre les méthodes employées jusqu'alors et celle que nous préconisons.

Il est bon d'abord de rappeler les grands principes qui président à la cure rationnelle des solutions de continuité.

On ne peut se refuser à admettre une trilogie fondamentale pour arriver au but désiré :

1° *Affrontement des fragments déplacés* (extension, contre-extension, coaptation); — 2° *maintien de l'affrontement* (attelles, objets de pansement divers, position, bandages inamovibles, extension continue, plans inclinés); — 3° *immobilité du membre* (mêmes moyens que pour le n° 2).

Or, examinons si ces trois conditions indispensables sont remplies en mettant en usage les méthodes connues.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

ESSAI SUR LES DYSPEPSIES, digestion artificielle des substances féculentes, par le docteur COUTARET. Chez Victor Masson et fils, place de l'Ecole-de-Médecine.

La dyspepsie avec ses formes multiples, que le médecin est si souvent appelé à combattre, et contre laquelle il épuise parfois sans succès tout l'arsenal thérapeutique, est une des maladies sur lesquelles on a le plus écrit, et cependant on est loin d'avoir épuisé cet important sujet. Il suffit pour s'en convaincre de lire l'ouvrage que M. Coutaret vient de publier, et qui se recommande tout spécialement à l'attention par des recherches aussi nouvelles qu'intéressantes. L'observation dans le domaine de la physiologie végétale d'un phénomène simple, mais très-considérable par ses résultats, lui a ouvert un horizon jusqu'alors inexploré, et l'a conduit à des conséquences pratiques d'un grand intérêt. Je ne saurais mieux faire, pour entrer en matière, que d'emprunter à l'auteur quelques lignes qui touchent au côté philosophique de la question.

« Le petit grain de blé, dit-il, se compose d'une enveloppe corticale protectrice et d'une « masse féculente au milieu de laquelle repose la gemmule préposée à la reproduction de « l'espèce. Aussi longtemps que ne se manifestent point certaines lois bien déterminées, le « petit embryon reste inerte et ne fait pas acte de vie. On en a vu dormir des siècles dans le « cercueil des momies égyptiennes, et se réveiller vivement à l'appel de la nature. Dès qu'il « se produit en effet certaines conditions de chaleur et d'humidité, le germe commence sa « végétation. Que se passe-t-il dans cette petite semence pour provoquer un résultat aussi « admirable ? Il se développe spontanément un principe nouveau et vivifiant, la maltine ou « diastase végétale, qui convertit la fécule en sucre de glucose. Cette maltine fait ainsi passer « la provision d'aliments, de l'état insoluble et inerte, à l'état soluble ou assimilable. La « gemmule peut aussitôt s'en nourrir, la digérer et commencer sa première période de vie « végétale.

« L'homme est à un certain point de vue semblable à ce petit germe. Les féculents forment « une partie importante de son alimentation : or, tant que la fécule n'est pas modifiée dans sa

« constitution, elle est insoluble et indigeste pour nos organes. Mais les glandes salivaires « jouent vis-à-vis de ces substances le même rôle que la maltine dans les graines; elles « pénètrent la fécule de leurs sécrétions qui renferment la ptyaline, la transforment en dex- « trine et en sucre, et l'offrent soluble et convertie à l'assimilation. Cette curieuse analogie « des moyens prévus à la fois pour les plantes et les animaux a été pour moi le point de « départ de recherches qui m'ont conduit à une loi d'unité sublime de simplicité et de gran- « deur : *les végétaux et les animaux vivent des mêmes substances alibiles, et la digestion « s'opère dans chaque règne par l'intermédiaire du même principe actif, quand il s'agit de la « même nature d'aliments.* »

Pour les aliments féculents dont l'homme fait sa nourriture, ce principe est la diastase salivaire, qui les transforme en dextrine d'abord, puis en glucose, résultat démontré par Leuchs, puis vulgarisé par M. Mialhe. Mais si la salive fait défaut ou que sa composition soit viciée, on peut y suppléer à l'aide de la diastase végétale, qui possède toutes les propriétés de la diastase salivaire. C'est cette proposition que M. Coutaret s'est efforcé de démontrer, en l'appuyant sur des observations nombreuses et recueillies avec soin.

La diastase végétale a été retirée du malt en 1823 par MM. Payen et Persoz; M. Dubrunfaut, qui a répété leurs expériences, a donné à la substance extraite de la farine d'orge germée le nom de *maltine*, et voici le procédé que l'auteur conseille pour l'obtenir toujours semblable à elle-même. On prend un kilogramme d'orge germée des brasseries, on la pulvérise attentivement, puis on la fait macérer 24 heures dans deux kilog. d'eau à 40 degrés, additionnée de 4 grammes de bi-carbonate de soude. Au bout de ce temps, on exprime fortement le mélange et on passe la solution. Le liquide jaune et trouble ainsi séparé est additionné de noir animal, puis maintenu pendant quelques minutes à une température de 60 degrés, pour coaguler l'albumine végétale. On filtre une seconde fois et on ajoute à la colature le double de son volume d'alcool à 90 degrés. Il se forme immédiatement un précipité floconneux de maltine blanche, qu'on recueille sur des filtres, qu'on dessèche dans une étuve chauffée à 40 degrés, et qu'on conserve dans des flacons à l'abri de l'humidité. Cette manipulation exige les plus grands soins, car si on dépasse 40 degrés dans la première partie de l'opération, et 60 degrés dans la seconde, si on retarde de quelques heures la précipitation par l'alcool absolu, la maltine perd de ses qualités, et augmente d'autant plus en quantité qu'elle devient moins active. Un kilog. de malt, traité par le procédé qui vient d'être décrit, fournit en moyenne 6 grammes de maltine, qui se présente sous forme d'une poudre jaune blanchâtre, amorphe et incristallisable. Fraîche, elle possède une très-forte odeur d'orge germée, se dissout facilement dans l'eau, dans la proportion de 40 p. 1,000, et ne tarde pas à entrer en fermentation et à se décomposer. Un litre d'eau ne dissout que 10 grammes de substance desséchée. Un gramme de maltine fraîche mise en contact avec deux kilog. de fécule cuite, à une température de 35 à 40 degrés, la convertit en moins d'une heure en dextrine, puis en glucose; mais cette propriété de saccharifier la fécule est détruite par les acides forts et les alcalis caustiques. Ceci posé, voyons quelles sont les indications de la maltine dans le traitement de la dyspepsie.

La liste si longue des médicaments antidyspeptiques est une preuve manifeste de l'impuissance des remèdes et de l'obscurité qui règne dans la thérapeutique de cette maladie. C'est qu'en effet, les malades refusent le plus souvent de s'imposer un régime sévère, qui peut seul avec l'hygiène donner des guérisons durables et à l'abri des récidives. L'auteur distingue trois classes de dyspepsies : 1° La dyspepsie amylacée ou salivaire, qui est la plus commune et qui existe à peu près dans la proportion de 60 p. 100. Dans cette forme, le malade digère mal les aliments féculents, et souffre plus lorsqu'il fait un repas maigre que quand il a mangé de la viande. — 2° La dyspepsie duodéno-intestinale ou hypochondriaque, qui se produit toutes les fois que les aliments gras ou féculents, après avoir franchi le pylore, ne rencontrent pas les conditions normales de leur chymification. Le malade digère avec peine tous les aliments, mais il supporte beaucoup mieux la viande. Cette forme s'observe de 25 à 30 fois sur 100. — 3° La dyspepsie gastrique ou sulfhydrique est engendrée par l'altération ou l'absence du suc gastrique, et détermine l'indigestion des aliments azotés avec production de gaz acide sulfhydrique. Cette forme se rencontre 10 à 15 fois sur 100 dans la pratique des dyspepsies.

C'est dans la dyspepsie amylacée, que la maltine est appelée à rendre les services les plus signalés, et dans ce cas son rôle consiste à suppléer à l'action de la salive, car elle peut être considérée comme une salive artificielle. L'auteur cite l'observation d'un négociant de 48 ans, atteint d'une fistule salivaire, qui éprouvait après les repas, pendant trois heures environ, des symptômes dyspeptiques légers. Il ingéra, après avoir mangé, une prise de 5 centigrammes de maltine, et cette dose suffit chaque fois pour faire cesser les crises. — Une autre observation, qui m'a paru remarquable, est celle d'un magistrat qui était éveillé chaque nuit par de l'entéralgie avec ballonnement de l'estomac, renvois butyriques et pyrosis. Ce malade, qui fumait beaucoup, ne faisait qu'un repas copieux à midi, et ne mangeait ni le matin ni le soir. On réduisit de moitié l'usage du tabac, on prescrivit un potage au réveil, une mastication prolongée des aliments au repas de midi, cinq centigrammes de maltine matin et soir et dix centigrammes au milieu du jour. Dès le troisième jour, les symptômes nocturnes furent amendés, et au bout de vingt jours ils avaient entièrement disparu.

Dans la dyspepsie hypochondriaque, la maltine est un médicament secondaire, destiné à soulager et non plus à guérir. Cependant l'auteur recommande la bière non fermentée et puisée au brassin, qui n'est en réalité qu'une décoction d'orge et de houblon, dans laquelle est dissoute toute la maltine de l'orge germée. C'est un liquide jaune clair, sucré, amer,

gluant, légèrement alcoolique, qui procure souvent un soulagement remarquable, concurremment avec le suc pancréatique, certaines eaux minérales (Ems, Plombières), l'exercice, le régime et la supression du vin et des liqueurs.

Quant à la dyspepsie sulfhydrique, qui doit son nom à la nature des gaz qui se développent dans l'intestin, et à la difficulté de digérer la viande et les substances azotées, elle se produit quand le suc gastrique n'est pas sécrété en quantité proportionnelle à la somme des substances azotées soumises à son action. Le régime, les purgations et la diète suffisent quelquefois pour faire cesser cette dyspepsie : dans certains cas, on obtient des guérisons inattendues, en supprimant absolument la viande et en prescrivant un régime amylacé avec ou sans addition de maltine; dans d'autres cas on recourt avec avantage à la pulpe de viande crue, qui se digère facilement à cause de sa grande solubilité dans les liquides du tube digestif, à la pepsine et aux alcalins associés aux absorbants.

Disons, en terminant, que l'usage et même l'abus de la maltine n'offrent aucun inconvénient. Elle donne à l'estomac une sensation de bien-être et de faim prochaine, et elle régularise les selles. On la donne mêlée avec du sucre, en prises de deux centigrammes et demi à cinq centigrammes après chaque repas, ou bien sous forme de pastilles, dans lesquelles elle est unie à du bi-carbonate de soude et à de la magnésie calcinée. Chaque pastille en renferme cinq centigrammes, et le malade en mange une ou deux après chaque repas.

Avant M. Coutaret, diverses tentatives avaient été faites déjà pour administrer la diastase végétale comme agent thérapeutique. M. Béclard (1), dans son savant traité de physiologie publié en 1855, raconte l'histoire d'un aliéné qui ne voulait rien avaler et qu'on nourrissait depuis huit mois à l'aide de la sonde œsophagienne. « Ce malade, dit-il, n'avale pas sa salive. « Deux ou trois fois par jour on est obligé de lui vider la bouche distendue par les produits « de la sécrétion salivaire. On l'alimente en lui injectant dans l'estomac, à l'aide d'une sonde, « des aliments azotés, des aliments gras, des aliments sucrés et des aliments féculents. On a « soin de joindre à ces derniers, au moment de l'ingestion, une petite proportion de *diastase* « *végétale.* L'état de cet aliéné est parfait; il a même augmenté de poids. » Quoi qu'il en soit, la diastase végétale n'avait point pris jusqu'aujourd'hui un rang sérieux dans la thérapeutique, et on ne connaissait point les doses auxquelles elle devait être administrée pour produire des effets sûrs et constants. Grâce aux ingénieuses et persévérantes recherches auxquelles M. Coutaret s'est livré, on peut dire que la science est définitivement fixée sur ce point, et que la thérapeutique s'est enrichie d'un précieux agent, auquel les dyspeptiques pourront demander le soulagement de symptômes toujours pénibles et souvent très-douloureux.

N. G.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES CERTIFICATS DE MÉDECINS.

Paris, 4 août 1870.

Mon cher monsieur,

Dans le courant de 1865, vous avez publié dans l'UNION MÉDICALE une consultation que j'avais donnée sur la nécessité de délivrer les certificats sur du papier timbré. Je ne me souviens plus exactement de l'étendue de cette note, mais je ne crois pas m'être occupé de la définition du mot *certificat*; or, je lis dans votre numéro d'aujourd'hui la lettre du docteur Jaubert, qui demande cette définition; je me permets de vous la soumettre telle que je la comprends et telle qu'elle doit être comprise au point de vue juridique; vous apprécierez, mon cher rédacteur en chef, s'il est opportun de la publier comme complément à ma consultation de 1865, et comme réponse à votre correspondant :

Un *certificat* est l'acte par lequel un individu, un fonctionnaire, un corps constitué, rendent témoignage d'un fait qui est à leur connaissance.

Cet acte n'est soumis à aucune forme déterminée; il faut donc examiner au fond quel a été le but du signataire et de celui qui a obtenu le certificat. Je ne m'occupe ici, bien entendu, que des certificats délivrés amiablement dans un intérêt particulier.

Les cas sont très-nombreux et très-variés dans lesquels l'avis d'un médecin est nécessaire; citons à titre d'exemple : l'exoine ou certificat d'excuse délivré par le médecin pour la dispense d'un service public, l'exemption de tutelle, etc.; le certificat délivré à un blessé pour déterminer la gravité du mal et servir de base à une indemnité due par l'auteur de l'accident, etc. Or, pour savoir si le médecin doit se servir de papier timbré, il suffit que ce qu'il va signer soit l'attestation donnée par lui, en sa qualité d'homme de l'art, sur un fait ou une situation qu'il a constatée. Un pareil écrit, en effet, peut être produit en justice; c'est évidemment même sa destination, quelle qu'en soit la forme, puisque les certificats ne sont soumis à aucune formule sacramentelle. Il est bien évident que l'attestation aura la même valeur si le médecin écrit avec la phrase solennelle : « Nous, soussigné, docteur, etc..., avons constaté, et par les présentes certifions que la jambe droite du sieur X... a été fracturée, etc... » ou s'il se borne à dire : « Il est certain que M. X... a la jambe droite fracturée, etc... »

Aussi, je ne partage pas l'opinion de votre correspondant; il dit, en effet, qu'il adresse au

(1) Béclard. *Traité élémentaire de physiologie humaine*, 1855, page, 83.

maire *quelques mots sur un chiffon de papier* pour faire connaître l'état mental d'un homme près duquel il a été appelé, afin qu'on prenne vis-à-vis de lui les mesures nécessaires.

Incontestablement, c'est un certificat devant avoir un résultat certain et prévu ; les *quelques mots*, dont s'agit, sont une attestation que le médecin donne en sa qualité de médecin pour faire enfermer le malade, et sans laquelle on ne pourrait pas prendre cette mesure. La forme peut varier ; mais il importe peu, et il serait trop facile de faire fraude à la loi s'il suffisait de négliger certaines formules pour s'affranchir de ses prescriptions. J'ajoute que, dans bien des cas, le médecin peut être mis en faute beaucoup plus innocemment que dans cette espèce, et il n'en subit pas moins les rigueurs de la loi fiscale. On peut la critiquer cette loi, on peut se plaindre surtout de la trop rigoureuse application qui en est faite parfois ; mais elle existe et est applicable au *chiffon de papier* qui constate qu'un homme est fou et qu'il y a lieu de le diriger vers un hospice d'aliénés.

Est-ce à dire que le signataire sera nécessairement poursuivi pour une contravention? Certes, non ; mais s'il est poursuivi, il ne peut que s'incliner et solliciter de l'Administration la décharge totale ou partielle de l'amende encourue.

J'ajoute, et le docteur Jaubert reconnaît lui-même que beaucoup de certificats sur papier libre ne donnent pas lieu à des poursuites, et que, *dans un tas,* deux des siens seulement avaient été pris par le fisc. Le médecin peut donc en courir la chance, mais il s'expose en le faisant ; c'est là surtout ce que nous ne saurions trop répéter pour éviter des surprises... désagréables.

Agréez, etc. L. Guerrier, avocat.

Intendance Médicale officieuse

SECOURS AUX BLESSÉS

Paris, 18 août 1870.

Mon cher rédacteur en chef,

Dans ces jours de deuil et d'espérance, après les glorieux combats où notre admirable armée a enfin obtenu le triomphe dû à son héroïsme, tout citoyen doit prendre l'initiative de lui venir en aide en quoi que ce soit. Que les non armés viennent au secours des blessés. J'ai en face de moi l'ancienne prison pour dettes, vaste bâtiment vacant, gardé par un concierge, bien situé, bien exposé et distribué pour en recevoir un bon nombre. Qu'on l'ouvre, et tous ceux qui, comme moi, manquent de logement pour recevoir nos glorieux blessés, seront jaloux de concourir à leur soulagement et à leur bien-être en y déposant aussitôt lits, matelats, draps et couvertures pour les recevoir, du linge pour leurs pansements, de bons aliments pour leur rétablissement. La moindre administration ferait le reste, et un numéro d'ordre donné comme au vestiaire, avec la dénomination des objets, suffirait à en assurer la restitution.

Ce n'est ni pour organiser, ni pour diriger ce service patriotique que j'en donne l'idée : c'est comme simple volontaire. Je m'inscris d'avance pour un lit complet, et tous les services que, comme médecin, je pourrai rendre.

Je fais la même demande à M. le Préfet de la Seine par intérim. Que tous nos journaux la répètent, et nos chers blessés auront un asile patriotique de plus.

Tout à vous, P. Garnier,
61, rue de Clichy.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Mon cher confrère,

Médecin vivant de ma plume, je n'ai pu disposer en faveur de nos braves défenseurs que de la faible somme de 30 francs : l'Union en a reçu 10 (précédente liste), et les 20 autres ont été versés à la mairie de Clamart.

A vous cordialement. A. Bossu.

La lettre qu'on va lire a été adressée au maire du 12e arrondissement :

La Salpêtrière, 16 août 1870.

Monsieur le maire,

Il faut que tous les bras s'arment pour la défense du pays en danger. Mes trois fils et mon petit-fils me donnent un exemple que je veux suivre, malgré mon grand âge. Je vous prie de vouloir bien admettre mon inscription dans la garde nationale ou comme volontaire dans le service des fortifications.

Veuillez, Monsieur le maire, agréer l'assurance de ma haute considération et de mon dévouement.

Dr Trélat père.

— M. Houël, professeur agrégé de la Faculté de médecine, conservateur du musée Dupuy-

tren, est parti, dans la soirée, avec plusieurs élèves et jeunes médecins de bonne volonté pour aller faire les opérations et pansements nécessaires.

— La quatrième ambulance de la Société de secours aux blessés militaires a dû partir mercredi dernier.

La quête faite hier sur le parcours de la troisième ambulance a produit 10,570 fr.

Le nombre des infirmières inscrites étant très-considérable, la liste est close provisoirement.

— MM. Hardy et Guibout, médecins de l'hôpital Saint-Louis, sont chargés d'un service médical à l'hôpital militaire Saint-Martin.

— Les commissaires-priseurs achètent, dit-on, dans les ventes tout le vieux linge pouvant être converti en charpie et en bandes de pansement. Deux immenses salles de l'hôtel Drouot seraient remplies de leurs acquisitions.

Qui donc peut avoir du vieux linge *à vendre* dans un pareil moment?

La *Gazette hebdomadaire* invite les Associations médicales, et en particulier l'Association générale et l'Association des médecins de la Seine à concourir par leur offrande à la souscription en faveur des blessés. Cette proposition émane d'une bonne pensée, et il serait désirable qu'elle pût aboutir ; mais, quant à l'Association générale, comment faire ? M. le Président peut-il prendre la responsabilité de l'ordonnancement d'une dépense non-prévue par les statuts ? Non assurément ; il n'est pas même probable que le Conseil général de l'Œuvre, dont la réunion serait aujourd'hui impossible par la dispersion de la plupart de ses membres, osât prendre sur lui l'initiative d'une telle mesure. L'Assemblée générale des Présidents des Sociétés locales pourrait seule voter sur ce sujet, et la convocation actuelle de cette Assemblée est encore moins possible.

L'Association peut d'ailleurs déjà pressentir qu'elle aura à pourvoir parmi ses membres à de douloureuses éventualités. Tous nos braves médecins de l'armée ne reviendront pas indemnes de blessures ou de maladies. Et ceux, hélas! qui ne reviendront pas, et qui laisseront leurs familles dans la détresse! Et nos confrères civils des départements envahis, et dont toutes les sources de produits auront été taries par la guerre! Que de malheurs, que d'infortunes l'Association peut se préparer à réparer et à soulager!

Que chacun de nous fasse individuellement tout ce qu'il peut faire. Quant au bien commun de l'Association, il n'appartient qu'à l'Association elle-même d'en distraire ce qu'elle voudrait offrir à la Société des secours, et il est impossible de la réunir en ce moment pour cet objet.

— Plusieurs dames de Pierrelatte (Drôme) nous ont adressé, par l'intermédiaire de M. Périer, négociant, une caisse de linge et de bandes pour les blessés que nous avons immédiatement transmise au palais de l'Industrie.

HUITIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Tournié, à Paris	50	»
M. le docteur J. L..., de Paris	50	»
M. le docteur Barthez, à Paris	50	»
M. le docteur Homolle, à Paris	50	»
M. le docteur Letourneau, à Paris	100	»
	300	»
Listes précédentes	2496	50
Total	2796	50

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, dans sa séance du 10 août, a voté la somme de 300 francs, à titre de premier versement, à l'Association de secours aux blessés pour la présente guerre.

Éphémérides Médicales. — 20 Aout 1692.

Charas, en maniant des vipères devant l'Académie des sciences, pour faire voir la structure de leurs dents, est mordu par l'un de ces reptiles à la main gauche, au-dessus du doigt du milieu, entre la première et la seconde articulation. Toute l'assemblée est effrayée de cet accident ; il n'y a que Charas qui n'en paraît point ému. Pour attirer le venin au dehors, il suce aussitôt la plaie, d'où il sort un peu de sang séreux ; mais la fadeur du suc jaune et de la sanie que la vipère avait laissés sur la blessure lui ayant donné du dégoût, il retire son doigt hors de sa bouche, le presse un peu avec sa main droite, et se place une forte ligature à un pouce au-dessus de la blessure; puis, revenu chez lui, Charas se couche, s'administre le *sel volatile de vipère,* et est bientôt guéri. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. PETER.

DE LA TUBERCULISATION DES ORGANES GÉNITAUX CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 août 1870.)

Ainsi, ce qui se tuberculise le plus souvent dans l'appareil génital de la femme, c'est le conduit vecteur, la trompe, puis une dilatation de celle-ci, l'utérus. Après quoi vient, en troisième lieu, l'organe sécréteur, l'ovaire : de sorte que, dans les deux sexes, la tuberculisation obéit à la même loi, et frappe les organes en raison inverse de leur importance physiologique : atteignant de préférence ici le spermiducte ou épididyme, là l'oviducte, ou trompe et utérus. Et vous savez que les trompes sont éminemment vasculaires, que leur pavillon est érectile, et que la membrane muqueuse qui les tapisse est pourvue de houppes vasculaires, ainsi que l'a démontré Béraud : de sorte qu'ici encore vous voyez la grande vascularité en rapport avec la fréquence de la tuberculisation.

Qu'il y ait réellement affinité élective de certains tissus pour le tubercule, nulle part la chose n'est aussi évidente que dans l'*utérus.*

Par exemple, c'est un fait depuis longtemps connu que le cancer de l'utérus se localise au *col* de cet organe et s'arrête court à la jonction du col avec le corps. Mais c'est un fait tout aussi curieux et beaucoup moins connu, qui ressort en toute évidence des belles recherches de M. Bernutz, confirmées par celles de M. Brouardel, que, réciproquement, le tubercule se localise exactement au *corps* de l'utérus et s'arrête court à la jonction du corps avec le col. De sorte que l'utérus présente ainsi deux territoires pathologiques nettement déterminés, ayant pour frontières naturelles la jonction du corps et du col : tubercule en deçà, cancer au delà.

Le tissu envahi, c'est la membrane muqueuse — ou plutôt certains éléments de cette membrane. Pourquoi cette spécialisation morbide dans un tissu en apparence semblable et faisant partie d'une même cavité organique ? N'y a-t-il point différence de texture dans cette membrane muqueuse utérine qui se continue du corps au col ? Ne sont-ce point en réalité deux membranes distinctes réunies bout à bout; différentes par la texture, différentes par les fonctions, différentes par les maladies ? Et ne trouvons-nous pas encore ici l'application et la vérification de la formule dont je vous ai parlé au début de cette leçon : à la pauvreté histologique, associée à la pau-

(1) Robin, in *Archives de médecine*, 1848, p. 86.

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

V

LA GUILLOTINE.

On connaît, hélas ! trop bien, au moins pour l'avoir vue de loin, cette machine, instrument passif, irréfléchi des vengeances de la société outragée, et la main tremblerait à décrire ces deux montants rouge sang plantés sur la plate-forme... et les deux traverses qui les maintiennent immobiles..., et ce croissant qui emboîte le cou pour que la tête n'échappe pas..., et cette planche à bascule armée de ses courroies..., et, tout en haut, le « glaive de la loi » glissant dans ses rainures, entraîné par un contre-poids, et qui tombe comme la foudre...

On a vu que la susdite machine, *présentée et décrite* par Guillotin le 1er décembre 1789, adoptée en principe par l'Assemblée législative le 3 juin 1791, fit enfin son entrée dans le monde le 25 avril 1792, sur la place de Grève, devant une foule immense accourue là pour contempler les traits hideux du monstre qui venait de naître.

Mais, une fois proposée, la machine à décapiter voulut être baptisée.

Elle le fut presque au moment de sa conception.

Je ne sais si Guillotin, dans son discours du 1er décembre, en fut le parrain, et si de suite il lui donna son nom, qui semblait être prédestiné, tant il était facile de le féminiser en y ajoutant seulement une lettre.

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 21, 26 juillet et 11 août.

vreté fonctionnelle et à la richesse vasculaire, correspond la prédisposition locale à la tuberculisation ?

Voyons donc alors ce qu'est cette membrane muqueuse du corps de l'utérus.

Elle est la seule membrane où du tissu fibro-plastique, c'est-à-dire *embryonnaire*, reste chez l'adulte à l'état de permanence, au lieu de n'y être, comme partout ailleurs, qu'à l'état de transition ; tissu embryonnaire, rudimentaire, destiné à former la *caduque* : par conséquent, tissu à vie fugitive, précaire ; tissu intermédiaire et comme de trait d'union entre la femme et un être à venir, ayant pour usage de recevoir l'ovule et de lui fournir temporairement des moyens d'exister. « Ce fait important, dit M. Robin, de l'existence d'un tissu embryonnaire, en quelque sorte, chez l'adulte à l'état normal, devient plus intéressant encore par sa coïncidence avec celui de la rénovation de la muqueuse utérine à chaque grossesse. Il concourt, avec les autres faits, à démontrer la destination de cette muqueuse : de n'avoir qu'une existence temporaire (1). » Or, ce tissu fibro-plastique est permanent dans le corps de l'utérus à l'état de vacuité comme à celui de grossesse, chez la femme jeune comme chez la femme vieille, chez la nullipare comme chez l'unipare, comme chez la multipare.

Ainsi, la pauvreté histologique de la membrane muqueuse du corps utérin est démontrée. Quant à sa richesse vasculaire, vous la connaissez ; elle est occasionnellement très-riche, pour fournir à chaque ovulation la congestion menstruelle destinée à contenir les matériaux de réserve et comme d'en-cas pour l'ovule fécondé. Quant à sa pauvreté fonctionnelle, il n'est guère besoin d'y insister : organe passif, l'utérus ne produit rien ; il reçoit, accepte et nourrit.

Quelle différence avec l'activité fonctionnelle de l'ovaire, qui, chaque mois, dans cette longue période qui s'étend de la puberté à la ménopause, produit un ovule et le pond !

Aussi, n'est-il pas sans intérêt de rapprocher, comme l'a fait Henry Bennet, cette structure rudimentaire de la membrane muqueuse du corps de l'utérus, sa vitalité précaire en vue d'une fonction éventuelle et transitoire, la grossesse, de la rareté de ses inflammations ; et d'opposer, au contraire, la fréquence de ces mêmes inflammations dans la membrane muqueuse du col, en rapport avec la structure plus parfaite de celle-ci et avec ses fonctions de sphincter

Or, nous avons vu tout à l'heure la muqueuse du corps jouir d'une autre immunité pathologique bien plus absolue par rapport au cancer, et pour les mêmes raisons.

C'est qu'en effet la muqueuse du col utérin est un tissu permanent, non caduc, à structure moins rudimentaire ; elle est plus épaisse, moins molle, moins friable et

---

Ce qu'il y a de certain, c'est que le *Journal de Perlet* (1) l'assure en ces termes :

« Le comité de législation a fait adopter un projet de décret sur le mode de décollation des « malheureux condamnés à mort. Il a été rendu sans être lu ni discuté. Ce décret n'est autre « chose que l'avis de M. Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, qui propose, « pour l'exécution de cet article du Code pénal, une machine à peu près semblable à celle « *que son inventeur avait fait appeler la guillotine.* »

D'un autre côté, dans son n° X, qui parut très-peu de temps après la motion Guillotin, le *Journal des actes des apôtres* imprime déjà le mot guillotine. On ne passe pas facilement sans la citer, cette satire pleine de verve et d'esprit d'une feuille monarchique signée de Pellier, de Rivarol, de Champcenetz, de Mirabeau, de Bergasse, etc., et qui, fille aînée de cette joyeuse feuille qui devait donner le jour à *Figaro*, au *Corsaire* et au *Charivari*, s'était donné pour mission de ridiculiser la Révolution et ses apôtres :

« La législation et les arts se perfectionnent tous les jours. Grâce aux nouvelles découvertes « de l'anatomie, notre jurisprudence criminelle va reprendre une force nouvelle, et si la phi- « losophie admet encore l'effusion du sang humain, au moins la manière ingénieuse et douce « dont il sera répandu à l'avenir pourra servir de modèle à tous les législateurs de l'univers. « Il était réservé à M. Guillotin, député de Paris, aussi adroit médecin que profond mécani- « cien, de présenter au monde l'esquisse d'une machine à décapiter qui étendra la gloire du « nom français jusqu'aux rives du Bosphore. Si quelques députés ont trouvé que, par cette « innovation, M. Guillotin *tranchait un peu dans le vif*, et ennoblissait le crime, c'est une « arrière-pensée d'aristocratie qui décèle leurs desseins perfides.

« Combien cette manière prompte et expéditive n'aura-t-elle pas d'avantages sur la mé- « thode adoptée par les Anglais !... 1° La pompe et la beauté du spectacle attireront plus de « peuple autour du lieu du supplice, l'impression sera plus générale et la loi plus respectée ;

(1) N° 173, 22 mars 1792.

contient, indépendamment de ses glandules, des follicules muqueux, dont quelques-uns, oblitérés et dilatés, constituent les œufs de Naboth.

D'après M. Bernutz, les tubercules se présentent dans la membrane muqueuse du corps utérin sous forme de granulations développées dans la trame conjonctive sous-épithéliale, qui est très-vasculaire quelquefois; mais, plus rarement, les granulations s'étendent jusque dans le tissu fibreux même. Dans la trompe comme dans l'utérus, les granulations se voient à la surface interne du conduit et se sont développées dans le tissu sous-épithélial. Ici, comme dans le poumon, la tuberculisation se montre sous la forme de granulations généralisées ou sous celle d'une sorte d'infiltration analogue à celle de la pneumonie caséeuse.

Par le fait du travail régressif dont les granulations sont le siége et l'occasion, la cavité des trompes, comme celle du corps de l'utérus, peut être distendue par une matière caséeuse, puriforme, composée de corpuscules de pus, de granulations graisseuses, en contact avec la muqueuse dépourvue de son épithélium cylindrique. Il résulte de cette distension une dilatation des trompes, qui s'allongent, deviennent flexueuses, et dont le diamètre peut alors atteindre trois ou quatre centimètres. Leur pavillon, très-dilaté, peut acquérir le volume d'un œuf de poule.

En s'allongeant, les trompes se déplacent et changent de rapports ; on les trouve repliées en partie derrière l'S iliaque, l'utérus, dans le cul-de-sac recto-utérin. Le travail d'inflammation consécutive dont elles sont le siége, se propageant à la périphérie, leur fait contracter d'intimes adhérences avec les organes voisins.

De même que les trompes, le corps de l'utérus se dilate, et son volume peut être double et même triple de l'état normal.

Les granulations tuberculeuses peuvent se développer dans le tissu cellulaire sous-péritonéal de l'ovaire, et, en ce cas, elles sont extra-ovariennes; ou bien elles se montrent dans le stroma de l'organe ; et alors, dit M. Brouardel, elles constituent des masses dures faisant saillie à la surface et reconnaissables à leur consistance : c'est le tubercule cru ; ou la dégénérescence régressive s'en est emparée, le tissu ambiant s'est enflammé de cette phlegmasie bâtarde, caséeuse, puriforme, et il en résulte dans l'ovaire un abcès de volume variable. La tunique albuginée peut résister au travail de destruction, et l'ovaire ressemble alors, suivant la comparaison de Namias, à une châtaigne dont il ne reste que la coque. D'autres fois, la tunique albuginée cède, et l'abcès ovarique tuberculeux s'ouvre dans le cul-de-sac utéro-rectal, et finalement dans le rectum, par lequel il s'évacue. M. Brouardel en rapporte deux belles observations, empruntées à M. Pelvet, interne de M. Bernutz.

Les lésions tuberculeuses des trompes, de l'utérus et des ovaires ne peuvent pas exister sans donner naissance à une *péritonite* de voisinage : le péritoine pelvien

---

« 2° cette manière permettra au criminel de se présenter à la mort avec audace, d'affronter, « en quelque sorte, la faux du temps qu'il verra suspendre sur sa tête. Les gazettes du len- « demain détailleront toutes les circonstances avec gloire, et chaque héros moribond pourra « au moins dire en périssant : *Non omnis moriar;* 3° l'anatomie en retirera des avantages « inappréciables; 4° enfin, on pourra désormais parler impunément de corde devant tout le « monde...

« Une grande difficulté s'est élevée sur le nom à donner à cet instrument. Prendra-t-on, « pour enrichir la langue, le nom de son inventeur? Ceux qui sont de cet avis n'ont pas eu « de peine à trouver la dénomination douce et coulante de *guillotine.* Sera-ce celui du pré- « sident qui prononcera le vœu de l'Assemblée à ce sujet? On aurait alors à choisir entre « M. Coupé (1) et M. Tuault. On a observé que la mansuétude pastorale ne permettait pas « à M. de Sabran d'accepter cette place; sans cela, il était assuré des voix de toute la « noblesse. On ajoute qu'un nouveau candidat se présente pour avoir les honneurs de cette « machine supplicielle. M. de Mirabeau s'est emparé jusqu'ici des motions qui ont porté les « plus grands coups à la tyrannie. Ses essais si connus de jurisprudence criminelle lui « donnent des droits incontestables au monument proposé. Avec un léger amendement, l'ho- « norable membre pourrait prendre cette machine sous œuvre, et le nom de *mirabelle* rem- « placerait, à la grande satisfaction des bons Français, celui de *guillotine.* »

Un membre de l'Académie française a déjà fait, à cette occasion, la chanson suivante sur l'air grave du menuet d'Exaudet :

Guillotin,
Médecin
Politique,
Imagine, un beau matin,
Que pendre est inhumain
Et peu patriotique.

Aussitôt
Il lui faut
Un supplice
Qui, sans corde ni poteau,
Supprime le bourreau
D'office.

(1) J.-M. Coupé, curé de Sermaize, député de l'Oise.

étant à ces organes ce que la tunique vaginale est au testicule et à l'épididyme, suivant le judicieux rapprochement de M. Bernutz. Seulement, l'inflammation de la tunique vaginale de la femme a ce grave inconvénient de se propager d'un côté à l'autre et de bas en haut ; c'est-à-dire que la pelvi-péritonite devient bientôt bilatérale et peut être le point de départ d'une péritonite généralisée.

Indépendamment de cette phlegmasie par propagation, le péritoine est souvent atteint lui-même par la tuberculisation spontanée; qu'elle ait précédé, suivi ou accompagné la tuberculisation des organes génitaux, la chose importe peu. Sur 45 cas de tuberculisation génitale, M. Brouardel a noté 22 fois la tuberculisation du péritoine.

Mais, en même temps que cette tuberculisation génitale, on trouve dans presque tous les cas chez la femme des tubercules dans les poumons : ainsi, dans les 45 cas recueillis par M. Brouardel, 40 fois il y avait des lésions pulmonaires (tubercules en voie d'évolution, tubercules crétacés, adhérences pleurales, cicatrices).

Quant aux rapports entre la tuberculisation génitale de la femme et celle des poumons, M. Louis a trouvé 1 fois sur 20, Namias 1 fois sur 12, et M. Bernutz 4 fois sur 75, ce qui est à peu près le même rapport que M. Louis.

Geil n'a observé qu'une seule fois la tuberculisation des organes génitaux sans tuberculisation d'un autre organe.

Il est extrêmement rare de rencontrer la tuberculisation génitale *primitive*, c'est-à-dire dans laquelle les tubercules ont débuté par les organes génitaux, et non point par les poumons. Cependant M. Siredey a rapporté un exemple remarquable de tuberculisation des trompes et du péritoine sans tuberculisation concomitante des poumons ou des ganglions bronchiques ; mais c'est là un fait exceptionnel, et, dans d'autres cas, assez rares d'ailleurs, recueillis par M. Brouardel, où les symptômes de tuberculisation génitale prédominaient assez pour constituer une sorte de *phthisie pelvienne*, on trouvait à l'autopsie des tubercules crétacés dans les poumons.

Comment donc se traduit cette tuberculisation génitale de la femme ?

Je vous ferai observer qu'on l'observe, soit à la période ultime de la phthisie pulmonaire (et alors elle reste généralement méconnue, englobée qu'elle est dans l'ensemble symptomatique si complexe de cette période), soit dans le cours de la tuberculisation pulmonaire, soit enfin au début de celle-ci.

Dans ces cas, les symptômes de la tuberculisation génitale sont ce qu'ils doivent être, — étant donnés que la sensibilité est nulle ou à peu près pour les trompes et les

---

C'est en vain que l'on publie
Que c'est pure jalousie
D'un suppôt
Du tripot
D'Hippocrate,
Qui d'occire impunément,
Même exclusivement
Se flatte.
Le Romain
Guillotin
Qui s'apprête
Consulte gens de métier,
Barnave et Chapelier,
Même le coupe-tête ;
Et sa main
Fait soudain
La machine
Qui simplement nous tuera,
Et que l'on nommera
Guillotine.

Le *Moniteur*, le grave *Moniteur*, n'oublie pas de mentionner les « applaudissements que la motion de Guillotin a reçus dans le sein de l'Assemblée constituante (1). »

Le même journal insère une lettre d'un correspondant anonyme qui se plaint avec juste raison des plaisanteries et des trivialités indécentes que certaines feuilles publiques se sont permises, à l'occasion de la mécanique à trancher la tête : « M. Guillotin, est-il dit dans cette « lettre, est peut-être le premier qui, dans une assemblée délibérante, ait parlé de supplices « avec humanité, et de leurs douleurs ignominieuses avec un véritable intérêt. L'innovation « de mettre la mécanique à la place d'un exécuteur qui, comme la loi, sépare la sentence du « juge, est digne des siècles où nous allons vivre, et du nouvel ordre politique dans lequel « nous entrons. Elle écarte un peuple adonné à un genre de spectacle dont il est honteux à « tout gouvernement de faire une ressource ; elle prépare enfin l'anéantissement du préjugé « qui flétrit, à la honte de la nation tout entière, toute une famille honnête par le supplice « que la loi prononce contre un criminel. A cette aurore d'une révolution bienfaisante qui

(1) *Moniteur*, 1er décembre 1789.

ovaires ; qu'elle est très-peu développée pour le corps de l'utérus ; que les fonctions de ces organes sont toutes relatives à l'ovulation, et que celle-ci peut être troublée par la diathèse tuberculeuse, sans lésion matérielle de l'ovaire ou de ses annexes (l'utérus étant un annexe de l'ovaire, et non l'ovaire un annexe de l'utérus) ; — qu'enfin, il ne peut guère y avoir de trouble fonctionnel direct que du côté de l'utérus : étant données toutes ces choses, dis-je, les symptômes de la tuberculisation des organes génitaux de la femme sont surtout et ne peuvent être que des symptômes associés et des symptômes de voisinage, c'est-à-dire des symptômes de métro-*péritonite*, d'ovaro-*péritonite* ou de *péritonite*, — c'est-à-dire toujours et surtout des symptômes de péritonite.

Les signes qui appartiennent aux organes génitaux eux-mêmes sont très-rares, dit M. Bernutz dans la note qu'il a bien voulu me remettre. Ils sont presque nuls quand ce sont les trompes ou les ovaires qui sont atteints. On en observe quelques-uns quand l'utérus est affecté, quand il y a *métrite tuberculeuse*. Alors, contrairement à ce que l'on pourrait supposer pour cette membrane muqueuse aux hémorrhagies fonctionnelles périodiques, c'est exceptionnellement qu'on observe les métrorrhagies ; la leucorrhée est très-souvent insignifiante, et, quand elle existe, l'examen microscopique de l'écoulement est impuissant à révéler son origine tuberculeuse. Mais, ce qui est très-fréquent et par suite très-significatif, c'est un engorgement du corps utérin. L'aménorrhée est un symptôme assez habituel ; mais il n'est constant que lorsque les *ovaires* sont eux-mêmes *tuberculeux*.

Tels sont, en peu de mots, les troubles fonctionnels dérivant directement de la tuberculisation des organes génitaux de la femme. Les autres symptômes sont d'emprunt ou de voisinage : ainsi, dit encore M. Bernutz, l'attention du médecin n'est ordinairement appelée vers ces organes que par le développement d'une *péritonite*. On peut l'observer, dit-il, sous trois formes : soit une péritonite *tuberculeuse*, soit une péritonite *séro-adhésive*, soit enfin une péritonite *purulente*, résultant de la perforation d'une trompe ou d'un ovaire tuberculeux.

On pourrait reconnaître la tuberculisation des organes génitaux aux troubles de la menstruation, si celle-ci n'était pas un des symptômes les plus habituels de la tuberculisation pulmonaire concomitante. Il n'y a donc que l'examen direct qui ait quelque valeur : au toucher, s'il s'agit d'une métrite tuberculeuse, on trouve le globe utérin beaucoup plus volumineux ; ce qui est un signe important, surtout si la malade n'a jamais eu d'enfant. Quand ce sont les trompes qui sont tuberculeuses, on découvre une tumeur latérale et rétro-pelvienne, assez peu douloureuse, due au gonflement des trompes et à la péritonite concomitante.

Ce que la marche de l'affection a de remarquable, ajoute M. Bernutz, c'est

---

« aura coûté quelques pleurs respectables, mais qui aura fait répandre tant de larmes feintes « et perfides, il s'élève de tous côtés une foule de projets et d'espérances (1). »

La *Gazette de Paris* (2) bat des mains sur « les grands principes de jurisprudence criminelle développés par Guillotin. »

Le *Journal de Paris* (3) vante « les sentiments d'humanité qui respirent dans la proposition Guillotin, et qui sont entrés facilement dans toutes les âmes. »

La *Chronique de Paris* (4) juge avec connaissance de cause, pour l'avoir vue à l'œuvre, la mécanique à décapiter, et reconnaît qu'elle est préférable aux autres genres de supplice : « Elle « ne souille point la main d'un homme au meurtre de son semblable, et la promptitude avec « laquelle elle frappe est plus dans l'esprit de la loi, qui peut souvent être sévère, mais qui « ne doit jamais être cruelle. »

Le *Courrier des LXXXIII départements*, rédigé par Gorsas (5), combat le principe de la peine de mort. — Le malheureux devait monter dans l'horrible charrette ; — mais après tout, puisque l'on veut tuer, autant le faire sûrement et promptement.

Enfin Prudhomme, dans ses *Révolutions de Paris* (6), se fait l'éloquent champion du respect pour la vie humaine, et il ne ménage pas ses sarcasmes contre « le simple mécanisme : »

« Cette motion, écrit-il, a été faite par le docteur Guillotin. La machine *qu'il a proposée* a « été appelée guillotine. On a fait à ce sujet une chanson sur l'air du menuet d'Exaudet. C'est

(1) *Moniteur*, 18 décembre 1789.
(2) 4 décembre 1789.
(3) N° 336, 2 décembre 1789.
(4) 26 avril 1792.
(5) 23 mars 1792.
(6) N° XXIV, du 29 novembre au 26 décembre 1789, p. 2.

qu'après un début, latent ou presque latent pour la péritonite tuberculeuse concomitante; aigu, pour la péritonite séro-adhésive; suraigu pour celle par perforation, les accidents prennent la forme chronique et n'éprouvent jamais de rémission, comme il arrive pour la pelvi-péritonite simple : la marche, à type chronique, est ainsi continue et progressive.

Dans les péritonites par perforation survient un écoulement purulent, parfois d'une très-grande abondance

La tuberculisation pulmonaire se développe, si elle n'existait pas encore, ou suit son cours. C'est même là un des principaux éléments du diagnostic que ce progrès parallèle de la tuberculisation pulmonaire et génitale.

Le traitement ne peut être que palliatif; et tout médecin, dit M. Bernutz, saura bien s'inspirer des circonstances. Les eaux peu excitantes, et en particulier les eaux d'Ems, sont plus particulièrement indiquées.

En résumé, relativement à ses rapports avec la phthisie pulmonaire, la tuberculisation génitale de la femme peut se développer dans l'un des trois cas suivants :

1° La tuberculisation génitale apparaît à la période ultime de la phthisie pulmonaire, et alors elle passe ordinairement inaperçue;

2° La tuberculisation génitale et la phthisie pulmonaire se développent simultanément et marchent parallèlement : c'est là un fait rare et dont M. Béhier a cité un exemple;

3° La tuberculisation génitale se montre avant la phthisie pulmonaire et alors, le malade succombant aux progrès de la tuberculisation génito-péritonéale, ou bien on ne trouve pas de tubercules dans les poumons, ou bien on n'en trouve que de peu avancés.

Ainsi, la tuberculisation génitale est une expression de l'état général; chez la femme, sauf de très-rares exceptions, elle n'est jamais isolée, mais coexiste avec la tuberculisation pulmonaire, méningée ou abdominale; elle frappe, chez l'homme comme chez la femme, les organes en raison inverse de leur vitalité et de leur activité fonctionnelle; — plutôt les membranes passives que les parenchymes actifs, — et dans les membranes plutôt le tissu conjonctif, — et dans le tissu conjonctif plutôt le rudimentaire. — Nouvel exemple, entre tant d'autres, démontrant que la tuberculisation est l'expression de l'appauvrissement de l'être, et qu'elle frappe les tissus les plus pauvres en aptitude vitale.

Il ne m'est pas possible, Messieurs, de terminer cette leçon sans attirer votre

---

« une douce correction que le public lui inflige. L'honorable membre a donné des preuves « assez fortes de son patriotisme pour que l'on doive oublier sa motion et la chanson : *Errare* « *humanum est.* »

Il n'est donc pas douteux que la machine à décapiter a reçu, dès son entrée dans le monde, le nom de *guillotine*, et que le docteur Guillotin, mu par les plus nobles sentiments, et bien éloigné de soupçonner les épouvantables désordres dont cette mégère devait se souiller, n'a pas hésité, peut-être, à signer son acte civil. On a tenté, comme on l'a vu, le nom assez joli de *Mirabelle*; celui de *Louisette* ou *Louison*, en mémoire du secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, a fait aussi pendant quelque temps son chemin; mais celui de *guillotine* est resté irrévocablement accroché à un homme de bien.

Ce n'est pas à dire, pourtant, que l'illustre médecin de Saintes ait été l'inventeur réel de l'instrument de mort tel qu'il a été construit, tel qu'il a fonctionné, soit sur les cadavres de Bicêtre, soit sur le cou de l'infâme Pelletier. Il n'est pas vrai de prétendre non plus, comme l'a assuré récemment M. Dubois (d'Amiens), que, dans cette lugubre affaire, tout appartient à Louis, « conception et exécution. » Nous avons suffisamment prouvé que Guillotin avait proposé le premier un simple mécanisme comme moyen de mettre à exécution les arrêts de mort, qu'il avait même *décrit* une machine destinée à cet effet, mais que l'on ne sait, son discours étant perdu, en quoi elle consistait.

Il reste maintenant à démontrer que Louis n'a non plus aucun droit à l'invention, et que son rôle, essentiellement scientifique, s'est borné à établir les bases anatomiques sur lesquelles devait reposer la construction d'un tel engin, et à constater, surveiller la bonté de l'ordonnance d'une machine inventée par un autre.

A l'époque où ces choses se passaient, il y avait à Paris un facteur de pianos qui avait acquis une grande réputation par la bonté de ses instruments, et qui devait en acquérir une plus rande encore par une foule d'inventions sorties de son cerveau ingénieux.

attention sur l'antagonisme *apparent* des diathèses : le cancer frappant chez l'homme le testicule, et le tubercule frappant l'épididyme ; le cancer frappant chez la femme le col de l'utérus, et le tubercule frappant le corps de cet organe.

Je dis qu'il n'y a pas là antagonisme de diathèse à diathèse, mais (si l'on veut conserver ce mot d'antagonisme) antagonisme d'un tissu pour la manifestation diathésique, ou, mieux, antagonisme d'un tissu pour telle production morbide et affinité de ce tissu pour telle autre production. Le cancer et le tubercule sont si peu antagonistes en soi qu'on peut les voir coexister dans le même organisme (le même individu pouvant avoir un cancer de l'estomac et des tubercules pulmonaires, ou encore un cancer de l'œsophage et aussi des tubercules pulmonaires, ainsi que mon ami, M. Gallard, en a cité un très-beau cas dans ce même hôpital, et comme je vous en ai moi-même montré un exemple à cette Clinique, le cancer étant alors la cause éloignée de la tuberculisation — nous l'avons assez vu dans mes *Leçons sur la phthisie pulmonaire*). Seulement, le cancer sévit de préférence sur tel tissu, le tubercule sur tel autre ; — le cancer affectant surtout ce qui est le plus haut placé dans la hiérarchie des organes, ce qui est le plus richement organisé, ce qui vit d'une existence plus personnelle, ce qui *fabrique ;* le tubercule affectant ce qui est le moins organisé, ce qui vit d'une existence plus impersonnelle, ce qui fait le moins : ainsi, pour citer deux faits pathologiques qui justifient ma proposition dans ce qu'elle a de plus général, la glande mammaire, qui *fait* le lait, se cancérise et ne se tuberculise pas; le poumon, qui *ne fait rien* que subir la loi de Magnus (échanger des gaz à travers des membranes poreuses), se tuberculise et ne se cancérise pas, ou ne se cancérise *primitivement* que d'une façon tout à fait exceptionnelle. Et les exceptions à cette loi pathologique sont tellement rares, pour la mamelle et le poumon, qu'on peut les négliger dans une formule générale. Aussi, ne vous parlerai-je ni de l'aptitude des glandes salivaires et pancréatiques, de la langue, de l'estomac, à se cancériser et de leur inaptitude à se tuberculiser ; — ni de ce fait si remarquable que les *sphincters*, cette partie si spontanément *active* des organes creux, le cardia, le pylore, l'anus, comme le col de l'utérus, qui jouissent, en raison de leur fonction sphinctérienne, d'une sensibilité et nécessairement aussi d'une vitalité spéciales, se cancérisent et ne se tuberculisent pas.

De sorte qu'on en peut déduire cette proposition générale : « L'aptitude à la cancérisation et l'aptitude à la tuberculisation sont réciproquement inverses ; l'organe qui se cancérise le plus fréquemment est aussi celui qui se tuberculise le moins souvent, et réciproquement. »

Il me suffit aujourd'hui de vous avoir signalé le fait et d'avoir essayé d'en saisir la loi pathogénique. J'y reviendrai dans une autre occasion.

Il se nommait *Tobias Schmidt.*

C'est celui-là même qui écrivait ceci, le 29 septembre 1794, à la Convention

« Citoyens représentants, je professe l'art du mécanicien-facteur de forte-pianos, mais j'abandonne quelquefois cet art pour me livrer à des découvertes mécaniques utiles à l'humanité.
« Je suis l'inventeur d'une machine hydraulique avec laquelle on peut descendre dans l'eau « à quelque profondeur que ce soit, scier, clouer, percer des trous, attacher des cordages, « ramasser des choses au fond de l'eau, sans compression d'eau ni d'air, rester une demi-« journée sous l'eau, entretenir des conversations avec les personnes qui sont dessus.
« Je fais aussi hommage à la Convention d'une charrue qui exige moitié moins de force « pour la traîner....
« J'offre encore une échelle à pont, avec laquelle, dans les incendies, on peut secourir les « personnes que le feu pourrait empêcher de descendre par l'escalier.... (1) »

C'est encore Tobias Schmidt, « mécanicien, rue Thionville, au Musée, » qui avertit ses concitoyens qu'il vient d'inventer une cheminée particulière pour laquelle il lui a été accordé un brevet, et qui coûtera 48 francs aux souscripteurs (2).

C'est lui, enfin, qui prend un brevet pour un gril aérien, et pour un piano-harmonica qui « file et enfle les sons à volonté, de sorte que l'on entend le violon, la basse et l'alto ; et, moyennant une nouvelle pédale, l'on peut jouer les morceaux de musique qui montent en six octaves, sur un piano de cinq octaves (3). »

(*La suite prochainement.*)

Dr A. CHEREAU.

(1) *Moniteur, octedi,* 8 vendemiaire an III (29 septembre 1794).

(2) *Moniteur, primedi,* 1er nivose an VII (21 décembre 1799).

(3) Ce brevet est du 22 juillet 1803. Toutes les pièces qui s'y réfèrent, dessins, lettres, etc., se trouvent aux archives des brevets, Conservatoire des arts et métiers.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 27 juillet 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Observation d'anus contre nature traité et guéri par la suture métallique, sans manœuvres autoplastiques ; discussion. — Mort de M. de Graefe, de Berlin.

M. Verneuil communique une observation très-intéressante sous le titre suivant : Anus contre nature consécutif à une hernie inguinale étranglée et datant de quatre ans; prolapsus du bout inférieur ; excision de la partie invaginée ; destruction de l'éperon à l'aide du caustique et de l'entérotomie ; réunion de l'orifice par la suture métallique sans manœuvres autoplastiques, guérison.

Le sujet de l'observation est une femme de 49 ans, qui entra à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Verneuil, le 2 octobre 1869.

Quatre ans auparavant, elle avait été opérée par M. Cusco d'une hernie étranglée. Ce chirurgien trouvant l'intestin gangrené établit un anus contre nature. Il se produisit à l'orifice abdominal un gonflement assez considérable dû au prolapsus de la muqueuse et qui fut maintenu à l'aide d'un appareil destiné à recevoir les matières fécales. Depuis l'opération, la malade rendait tous ses excréments par l'anus artificiel, le bout inférieur de l'intestin n'ayant aucune communication avec le bout supérieur. Cependant elle éprouvait parfois des *envies* précédées d'un malaise général et d'une céphalalgie intense qui l'obligeaient à garder le lit. Le 26 septembre 1869, ayant été prise de douleurs très-vives dans la fosse iliaque droite, avec augmentation du prolapsus, et cet état s'étant continué les jours suivants, elle fut, d'après le conseil d'un médecin, transportée et admise à l'hôpital Lariboisière, le 2 octobre 1869.

L'état général est mauvais; on constate une invagination considérable du bout inférieur qui descend jusque vers le milieu de la cuisse et se termine par un renflement volumineux d'aspect violacé. La muqueuse intestinale, devenue extérieure, est enflammée, présente des points de gangrène superficielle et sécrète un mucus trouble très-fétide. Ce bout inférieur n'a plus aucune communication avec le bout supérieur resté dans l'abdomen, s'ouvrant au dehors par un orifice qui donne issue aux matières fécales.

Les téguments qui entourent l'ouverture anormale sont rouges, excoriés dans une assez grande étendue, par suite du contact incessant des matières intestinales, présentant de gros bourgeons rouges constitués par l'hypertrophie des papilles cutanées.

Sous l'influence de pansements répétés à l'acide phénique, la muqueuse se détergea rapidement et la santé générale, minée par une véritable septicémie, s'améliora au bout de quelques jours.

Le 22 octobre, M. Verneuil, jugeant cette amélioration suffisante pour que la malade pût supporter l'opération, se décida à faire l'excision de la portion d'intestin hernié, ne pouvant songer à réduire l'invagination. Cette excision se fit sans effusion de sang, à l'aide de la chaîne d'écraseur. Plusieurs points de suture sont placés à la circonférence du nouvel orifice : d'une part, pour empêcher la rétraction du bout inférieur dans l'abdomen et fermer l'ouverture béante du péritoine au niveau de l'éperon; d'autre part, pour fixer à la peau la partie interne de l'orifice.

Les deux orifices supérieur et inférieur, distants de 4 centimètres environ, furent mis en communication pendant quelques jours à l'aide d'une sonde en caoutchouc, pour habituer le bout inférieur à la présence des matières fécales; une injection d'eau de Sedlitz dans ce bout inférieur amena par le rectum une évacuation de matières qui soulagea beaucoup la malade.

Le 2 novembre, l'état de la malade continuant à s'améliorer, M. Verneuil attaque le bourrelet muqueux qui forme le bord libre de l'éperon, au moyen tantôt du caustique de Vienne, tantôt du caustique Filos. Trois applications d'une traînée de caustique allant d'un orifice l'autre sont faites dans le courant du mois de novembre; elles sont bien supportées.

Le 14 décembre, il ne reste plus de l'éperon que la partie profonde formée par l'accolement des deux parties intestinales. En outre, les deux orifices se sont rapprochés de moitié, par suite de la rétraction de la partie cautérisée; ils communiquent superficiellement par une sorte de gouttière profonde de 1 centimètre; ils ne sont plus séparés que par un éperon assez épais qu'il s'agit de détruire.

Dans les premiers jours de janvier 1870, M. Verneuil essaie l'application, en guise d'entérotomie, d'une simple pince à pansement dont les deux mors plats saisissent l'éperon qu'elles compriment. Les branches sont rapprochées et serrées à l'aide d'un drain en caoutchouc plusieurs fois enroulé. Une première application peu profonde est bien supportée; une seconde détermine des accidents assez sérieux qui cessent le lendemain; la pince tombe d'elle-même le quatrième jour.

Le 26 et le 27 janvier, des selles normales ont lieu par l'anus pour la première fois depuis cinq ans. Une troisième application de la pince est faite le 3 février; elle se détache le 5.

Ce moyen, quoique efficace, marchant trop lentement, M. Verneuil fait du 23 février au 19 mars trois applications de l'entérotomie modifiée de Dupuytren. Ces applications déterminent quelques accidents assez graves en apparence, mais qui ne persistent pas.

Après la troisième application de l'entérotomie, M. Verneuil voulant juger si la section de l'éperon est suffisante, si la communication centrale des deux bouts est facile, cherche, au moyen d'une occlusion aussi complète que possible, à rapprocher les lèvres de la plaie et à rentrer ainsi l'intestin qui a toujours de la tendance au prolapsus. Plusieurs selles normales par l'anus montrent qu'il n'existe aucun indice d'arrêt des matières dans l'entonnoir.

Le chirurgien se décide alors à pratiquer l'occlusion définitive de l'anus normal. Cette opération est faite le 13 avril, la malade ayant été purgée la veille et chaque bout de l'intestin ayant reçu le matin même une injection abondante.

Elle consiste, comme dans l'opération de la fistule vésico-vaginale par le procédé américain, dans la réunion des bords de la solution de continuité par la suture métallique. L'avivement porte exclusivement sur la peau et respecte absolument la muqueuse intestinale. La zône cruentée offre une largeur d'au moins 15 millimètres, ce qui assure un affrontement par une large surface.

Les sutures, au nombre de sept, sont placées, à l'aide de l'aiguille tubulée de M. Mathieu, à 8 millimètres de distance environ. Les fils parcourent le trajet suivant : pénétrant dans la peau saine du bord inférieur, à 1 centimètre de la surface avivée, ils viennent ressortir à l'union de cette surface avec la muqueuse intestinale, puis, réintroduits de nouveau dans le point correspondant du bord supérieur, ils ressortent définitivement sur la peau saine de la paroi abdominale, à 1 centimètre de la zône sanglante. Leurs points d'immergence et d'émergence superficiels sont donc distants d'au moins 5 centimètres ; aussi l'anse métallique embrasse-t-elle solidement une grande épaisseur de parties molles.

Malgré cela, l'affrontement s'affectue sans difficulté ; on a seulement quelque soin à prendre pour refouler la muqueuse intestinale et son bourrelet périphérique qui tendent sans cesse à faire hernie.

Les chefs des fils sont assujettis par des tubes de plomb.

La réunion effectuée, aucune surface saignante n'existe ni à la périphérie ni dans la profondeur.

La flexion modérée de la cuisse sur l'abdomen faisant disparaître aisément toute tension des lèvres réunies, M. Verneuil juge inutile tout débridement latéral, tout décollement, toute incision libératrice.

L'opération, en résumé, est une pure analepsie par synthèse, sans manœuvre autoplastique quelconque. Des compresses imbibées d'eau froide constituent tout le pansement ; aucun accident ne survient, ni douleurs abdominales, ni vomissements, ni tympanite, ni fièvre.

Le 16 avril, les fils sont enlevés ; la plaie est protégée par des bandelettes de baudruche fixées à l'aide du collodion. — L'ouverture paraît définitivement fermée, excepté à l'angle interne et à l'angle externe, où se manifeste un suintement de mucosités fécales et d'où s'échappent des gaz. On nettoie avec soin la région opérée et on cautérise légèrement les trajets fistuleux, tantôt avec l'ammoniaque liquide, tantôt avec le nitrate d'argent. Les fistules suivent les modifications de l'état général de la malade, se rétrécissant et marchant vers la cicatrisation lorsque la santé générale se trouve dans de bonnes conditions, restant stationnaires et s'agrandissant lorsque quelque altération survient dans l'état général.

Le 9 juin, au moment où la malade veut absolument quitter l'hôpital, l'ouverture externe est fermée, l'orifice interne considérablement rétréci, et présentant des bourgeons charnus qui font espérer une cicatrisation complète.

Le 30 juin, M. Verneuil revoit l'opérée et constate qu'il n'existe plus qu'une petite fistule stercorale, dont la malade n'est nullement incommodée, et dont la moindre cautérisation fera facilement justice si elle ne s'oblitère pas complétement d'elle-même.

M. Panas dit que, dans certains cas donnés, le procédé préconisé par M. Verneuil mérite d'être adopté. Mais il ne faudrait pas en faire honneur à la chirurgie américaine ; car, dès 1835, Velpeau pratiqua avec succès ce mode de réunion en présence de Valentine Mott. La chirurgie française est donc la première en date, et peut légitimement revendiquer le mérite de l'idée et de l'exécution.

M. Panas ajoute qu'il s'est servi avec avantage, dans un cas qu'il a communiqué à la Société de chirurgie, de l'application du caustique de Canquoin, porté sur l'éperon de l'anus contre nature à l'aide de l'instrument de M. Laugier. Il lui a suffi de deux heures pour détruire sans accident 20 à 25 centimètres d'éperon.

Les chirurgiens ont été conduits à pratiquer le décollement et la suture de l'infundibulum par la nécessité de conserver, vis-à-vis le point rétréci de l'intestin, un cul-de-sac destiné à prévenir les accidents d'occlusion intestinale qui suivent l'occlusion de l'orifice extérieur. M. Verneuil, en faisant l'excision des parois de la fistule, semble ne pas tenir compte de cette nécessité et enfreindre ce précepte chirurgical.

M. Chassaignac donne la préférence à l'écraseur linéaire sur l'entérotome de Dupuytren. Ce dernier instrument lui paraît, comme à M. Verneuil, un peu insuffisant, tandis que l'écraseur a été plusieurs fois appliqué par lui avec succès.

M. Chassaignac repousse également le caustique, auquel il reproche sa diffusibilité et surtout le rétrécissement du calibre intestinal, qu'il détermine par la rétraction des tissus.

M. Verneuil n'est pas ennemi des caustiques, puisqu'il s'en est servi en diverses circonstances ; seulement, dans ce cas particulier, il a pensé que les diverses pinces porte-caustique

qu'on trouve chez les fabricants sont d'une application difficile, et il n'a pas cru devoir en faire fabriquer une exprès.

A l'objection que M. Panas a faite au procédé de la suture de rétrécir le calibre intestinal, M. Verneuil répond que, dans le procédé qu'il a suivi, ce reproche n'est nullement fondé, puisqu'il s'est gardé de toucher à la muqueuse intestinale.

M. Verneuil repousse l'emploi de l'écraseur linéaire dans la section de l'éperon, malgré le conseil de M. Chassaignac, parce qu'il craindrait d'ouvrir le péritoine.

M. Panas retire l'objection qu'il a faite au procédé suivi par M. Verneuil de rétrécir l'intestin après l'explication de laquelle il résulte que ce chirurgien n'excise que la peau et respecte le trajet muqueux de l'anus anormal, constitué tantôt par la muqueuse intestinale elle-même et tantôt par une pseudo-muqueuse analogue à celle des autres trajets fistuleux.

— M. le Président annonce à la Société de chirurgie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. de Graefe (de Berlin), membre associé étranger, décédé à Berlin à l'âge de 42 ans.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Intendance Médicale officieuse

M. le docteur Joseph Queyriaux, médecin de la mine d'étain de Montebras, près Soumans (Creuse), vient d'adresser la lettre suivante à Son Excellence M. le ministre de la guerre. Le procédé indiqué par M. Queyriaux mérite d'être examiné et pourrait rendre les plus grands services dans les circonstances actuelles :

Monsieur le ministre,

Au moment où la France est engagée dans une guerre que Sa Majesté l'Empereur a déclaré lui-même devoir être longue et pénible, et où les blessures par les armes perfectionnées seront plus nombreuses, je viens soumettre à l'approbation de Votre Excellence un nouveau mode de pansement des plaies, en un mot, remplacer la charpie par de l'étoupe cardée.

Le prix élevé de la charpie, l'emploi en autres objets de pansement que l'on peut faire du linge que l'on est obligé de sacrifier pour la fabriquer, le peu de prix de revient du mode de pansement que je viens vous proposer et les bons résultats que j'en ai obtenus dans ma pratique ; tous ces motifs m'ont engagé à vous présenter ce mémoire. Heureux si je puis apporter quelques soulagements aux souffrances de nos blessés.

Voici, Excellence, la manière dont je prépare et comment j'emploie cette étoupe cardée :

Je déroule un morceau de corde goudronnée, je la coupe grossièrement, et je la carde avec des cardes ordinaires, instrument que je trouve dans presque toutes les chaumières. J'obtiens ainsi une étoupe plus ou moins fine (je préfère la plus grossière), d'un brun brillant et à l'odeur bien connue du goudron.

Les arsenaux maritimes pourraient, avec leurs cordes de rebut, fournir la matière première, et les hôtes de nos pénitenciers la main-d'œuvre pour dévider et couper les cordes que l'on carderait au moyen de cardes mécaniques.

Le mode d'emploi est des plus simples : on en prend une quantité suffisante qu'on étire et façonne convenablement, suivant la forme et l'étendue de la plaie; puis, après l'avoir humectée, on recouvre celle-ci.

La suppuration est absorbée par l'étoupe, et, grâce au goudron qu'elle contient, la mauvaise odeur est détruite.

Avec ce mode de pansement, je remplace efficacement l'emploi de la charpie, des lotions, des pommades et même des cataplasmes, car, en cas d'inflammation, en la trempant dans l'eau chaude et en la recouvrant d'un morceau de taffetas ciré, on obtient un cataplasme antiseptique facile à faire, et répondant parfaitement au but que l'on se propose.

J'ai l'honneur, etc.

Signé : J. Queyriaux,
Médecin de la mine de Montebras (Creuse).

Paris, le 21 août 1870.

A Monsieur le Maire du VIIIe arrondissement de Paris.

Monsieur le Maire,

Dans la maison que j'occupe, rue du Rocher, n° 45, j'ai la jouissance absolue d'un jardinet.

Il y a là une pelouse toujours verte, de grands arbres, des fleurs et du soleil. Il serait facile d'y dresser une ou deux tentes et d'y recevoir le même nombre de blessés.

Ces blessés trouveraient dans ce petit coin les conditions les plus favorables à leur guérison.

Je serais heureux de leur dire : Venez chez moi, vous serez chez vous. Le citoyen vous offre sa maisonnette; le médecin vous donnera ses soins; sa petite famille, en vous souriant, allégera peut-être vos souffrances.

Faites, Monsieur le Maire, que ma supplique soit agréé, et recevez les salutations respectueuses de votre très-humble serviteur.

Dr A. Chereau,
Rue du Rocher, n° 45.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Nos abonnés des départements envahis ne reçoivent plus l'UNION MÉDICALE ; la Poste ne l'expédie plus, elle nous l'a signifié. Quoique nos malheureux confrères de cette partie de la France ne puissent pas actuellement les lire, nous ne leur adressons pas moins nos vœux ardents pour leur prompte délivrance.

— A la fanfaronade du roi de Prusse nommant un gouverneur de l'Alsace, le ministre de l'instruction publique répond par la nomination simple et digne de M. Zeller comme recteur de l'Académie de Strasbourg.

— M. Husson, directeur général de l'Assistance publique, des hôpitaux et hospices civils de Paris, a obtenu du ministère que les médecins, les internes et externes des hôpitaux soient exempts du service militaire.

Ces messieurs ne porteront donc pas le fusil ; mais, ce qui est plus logique, ils resteront à Paris, où ils seront constamment à la disposition de l'Intendance militaire, pour être répartis dans les hôpitaux tant civils que militaires et dans les ambulances.

De son côté, M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine, prévient par une affiche MM. les étudiants que le ministre de la guerre a décidé que ceux d'entre eux qui sont inscrits sur les registres du Val-de-Grâce seront retenus à Paris ou dans les localités où ils se trouvent en ce moment et qu'ils ne devront pas, par conséquent, être dirigés sur les rassemblements militaires.

Des certificats leur seront délivrés au nom du ministre de la guerre, aujourd'hui mardi et les jours suivants.

— On lit dans le *Figaro* : « L'ambulance de la presse, dirigée par le docteur Sée, a été faite prisonnière, comme l'annonce le *Gaulois,* par suite d'un malentendu. Elle a été aussitôt relâchée avec les honneurs de la guerre, et a regagné la France. Au moment où paraîtront ces lignes, elle sera rendue au camp de Châlons. »

— Une nouvelle ambulance est partie hier des Champs-Elysées, à deux heures. Elle a été fournie complétement à la Société de secours par la Confédération helvétique; la Société l'a acceptée avec l'autorisation du ministre des affaires étrangères. La Société a seulement fourni les voitures contenant le matériel de l'ambulance. Dix chirurgiens militaires suisses dirigeront cette ambulance.

— Vendredi dernier, la Société internationale de secours aux blessés faisait partir pour le champ de bataille de Gravelotte un détachement de la huitième ambulance, formée sous la direction de M. le docteur Amédée Tardieu. Cette bienfaisante avant-garde était commandée par M. le docteur Charles Davila.

Qu'est donc M. Davila? Un de nos compatriotes qui fait le plus d'honneur à la France en pays étranger. Etabli à Bucharest depuis 1852, inspecteur général des services de santé, directeur des Ecoles de médecine de la Roumanie, il a su mettre ces Ecoles sur un tel pied, que les élèves qui en sortent sont admis à la pratique en France.

Eh bien ! c'est un homme qui n'a pas hésité un moment à quitter sa famille, sa clientèle, ses hautes fonctions pour venir prendre, en sous-ordre, un service qui le mît à même de payer sa dette à la patrie. Il n'a fait que toucher barre ici, confiant, dans une pensée pieuse, sa décoration de la Légion d'honneur à l'un de ses amis pour qu'elle fût renvoyée à sa femme s'il lui arrivait malheur. (*Temps.*)

— La quatrième ambulance, sous la direction de MM. Pamard, chirurgien en chef, et Boutard, comptable en chef, part aujourd'hui du palais de l'Industrie pour se rendre à la gare de Strasbourg.

Cette ambulance se distingue de celles qui l'ont précédée par sa constitution, qui la rend plus mobile ; grâce à un matériel roulant mieux approprié aux nécessités de la guerre, elle pourra se mouvoir avec plus d'aisance et de célébrité.

Rien ne manque à son organisation, et nous ne doutons pas que son personnel médical ne justifie, par son dévouement, les espérances que la Société a fondées sur lui.

— Pour soigner les blessés du combat de Longeville, on a fait appeler sur le champ de bataille la première ambulance de la Société internationale de secours aux blessés militaires, qui s'était installée à Metz en prévision d'un engagement prochain.

— La Société des secours aux blessés des armées de terre et de mer vient de déléguer l'un de ses membres, M. Antony Rouillet, pour se rendre dans le département du Doubs, afin d'y organiser des comités sectionnaires, et de préparer les divers services hospitaliers que la situation de ce département rend plus particulièrement utiles.

— D'après un correspondant du *Times,* témoin de l'arrivée à Mayence de 5 à 600 blessés français prisonniers, les soins les plus empressés leur sont donnés. Médecins, sœurs de la Miséricorde, dames et gentlemen de la ville se rendaient avec empressement au dépôt du chemin de fer. Tous et chacun témoignaient aux infortunés une vive sympathie. Les blessures étaient pansées avec intelligence. On serrait les mains des pauvres patients, on leur offrait des cigares. Tous les yeux se mouillaient de larmes. Après quelques heures de repos, ils ont été embarqués sur quatre steamers pour être transportés à Bonn, à Dusseldorf et autres villes de l'intérieur.

— Rapprochons de ce fait cet autre fait raconté par le *Peuple français* :

« On me signale à Soulz une violation de la convention de Genève sur les médecins de l'armée du maréchal de Mac-Mahon. On garde ici plusieurs de ces médecins depuis huit jours, et, ce que je n'aurais pas cru si je n'avais vérifié la chose par moi-même, c'est qu'on leur a volé leurs chevaux, leurs bagages, leur argent et jusqu'à leurs trousses. Et non contents de ces indignités, les officiers prussiens ne leur procurent, tout en les retenant ici, ni nourriture, ni logement.

« Plusieurs d'entre eux ont été obligés de coucher dans des granges et n'ont eu pour toute nourriture pendant plusieurs jours que des pommes de terre trouvées dans les champs. »

— Les pertes que nous avons éprouvées dans nos dernières rencontres avec les Prussiens ont donné l'occasion de se servir des nouveaux caissons d'ambulance destinés au transport des malades.

Ces nouveaux caissons, établis sur ressort, sont plus commodes que les anciens, et surtout ils cahotent moins les malades ; mais, à côté de ces avantages, on a reconnu qu'ils présentaient de très-graves inconvénients ; ainsi, leur traction exige plus d'efforts que les autres, sans compter que le moindre obstacle suffit pour les renverser.

Il est donc probable que l'administration de la guerre ne fera plus construire des caissons de ce modèle. On continuera à se servir des caissons de l'ancien système.

Il y a également aux ambulances des caissons montés sur quatre roues, et attelés de quatre chevaux ; mais ceux-là ne servent pas aux transports des malades. Ils sont destinés à porter les appareils et instruments de chirurgie, ainsi que les médicaments dont ils approvisionnent les ambulances mobiles.

— On apprendra avec peine que M. le docteur Cuinier, du 1er corps, médecin particulier du maréchal Mac-Mahon, fait prisonnier à la bataille de Reischoffen, n'est pas revenu. M. Loewel, pris à Forbach, a pu, au contraire, rentrer en France. M. l'aumônier du Val-de-Grâce a été tué.

— M. Dorvault, directeur de la pharmacie centrale de France, a fait don à la Société de secours aux blessés de 100 kilogrammes de quinquina, 500 litres vin de quinquina, liqueur de gentiane composée pour 10,000 litres de boisson hygiénique, sulfate de quinine.

D'autre part, il met à la disposition de l'administration, à l'usine de sa compagnie, à Saint-Denis : 5 chambres avec lits pour officiers blessés, des bâtiments pour établir des ambulances pour 200 militaires blessés, des écuries pour chevaux blessés, tous les médicaments nécessaires, une pompe à incendie avec une équipe de 10 hommes exercés.

NEUVIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Brun (Auguste), à Paris.	100	»
M. le docteur Gobley, membre de l'Académie de médecine, à Paris.	100	»
M. le docteur Donadieu, à Paris.	50	»
M. le docteur Bertet, à Cercoux.	10	»
	260	»
Listes précédentes.	2796	50
Total. . . .	3056	50

Éphémérides Médicales. — 23 AOUT 1792.

Dans le *Moniteur* de ce jour, Cabanis réclame contre une identité de nom, et déclare qu'il n'est pas ce Cabanis signalé comme ayant été en correspondance avec Laporte, intendant de la liste civile. — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 14 au 20 août 1870). — *Causes de décès* : Variole 187. — Scarlatine 6. — Rougeole 9. — Fièvre typhoïde 44. — Typhus » — Erysipèle 4. — Bronchite 51. — Pneumonie 34. — Diarrhée 71. — Dysenterie 13. — Choléra 7. — Angine couenneuse 5. — Croup 10. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 719. — Total : 1,165.

LONDRES (du 7 au 13 août 1870). — *Causes de décès* : Variole 11. — Scarlatine 118. — Rougeole 22. — Fièvre typhoïde 23. — Typhus 12. — Erysipèle 10. — Bronchite 45. — Pneumonie 38. — Diarrhée 289. — Dysenterie 2. — Choléra 25. — Angine couenneuse 9. — Croup 5. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 879. — Total : 1,494.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MILITAIRE

BOÎTE-GOUTTIÈRE A SUSPENSION APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES; — EMPLOI D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ, LA COAPTATION IMMÉDIATE, POUR LA CONTENTION EXACTE ET PERMANENTE DES FRAGMENTS DÉPLACÉS; — APPLICATION DE L'APPAREIL COMME MOYEN DE TRANSPORT A L'ARMÉE.

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 août 1870 (1),

Par le docteur PHILIPPE,
médecin principal d'armée en retraite, officier de la Légion d'honneur,
membre de la Société médicale d'émulation et de plusieurs Sociétés savantes.

1° *L'affrontement des fragments déplacés.* — L'extension et la contre-extension irritent les muscles du membre et augmentent leur résistance, surtout si l'on veut exagérer ces forces. Leur action éphémère est suivie presque immédiatement du retour des parties à leur état primitif.

La coaptation, qui devait jouer un rôle capital, devient tout à fait inefficace, car elle se réduit à des manœuvres insignifiantes complétement annulées par la contraction musculaire qu'on laisse toute-puissante. Nous verrons bientôt la coaptation seule agir utilement pour l'union définitive des fragments, quand elle est rationnellement employée. Nous avons en vue ici les fractures difficiles principalement.

Dans les fractures simples situées au milieu de masses musculaires peu énergiques, les déplacements étant beaucoup moins étendus, les moyens ordinaires suffisent généralement.

Les procédés usuellement employés ne sauraient donc rétablir les rapports complets des extrémités osseuses désunies, pour peu que les obstacles deviennent sérieux.

2° *Le maintien de l'affrontement des fragments.* — C'est afin d'obtenir ce résultat que toutes les ressources de la chirurgie ont été mises à contribution.

Le bandage de Scultet, le bandage inamovible, contiennent momentanément les surfaces osseuses en présence. Les mouvements du corps, et surtout l'action musculaire, les déplacent bientôt : ces moyens deviennent impuissants dans les cas difficiles.

L'extension continue est en opposition avec les grands principes de l'art, qui doivent tendre avant tout à désarmer le spasme musculaire au lieu de le provoquer

D'ailleurs, des forces de traction qui vont jusqu'à 7 kilogrammes ne nous paraissent pas en harmonie avec la marche du progrès en chirurgie, qui, au lieu de multiplier les douleurs, a pour devoir de les atténuer le plus possible. D'un autre côté, des manœuvres aussi violentes donnent lieu à divers accidents, tels que : des excoriations, des phlyctènes, l'hydarthrose, l'ankylose, l'œdème, la phlébite; sans compter les inconvénients sérieux du séjour au lit, qui se peut prolonger jusqu'à trois mois.

Les méthodes actuelles sont donc impropres à conserver les rapports déplacés dans les fractures difficiles.

3° *L'immobilité du membre.* — C'est surtout pour obtenir cette condition, qui domine toutes les autres, que les efforts de l'art échouent complétement.

Le bandage de Scultet ne laisse aucun doute à cet égard.

Le bandage inamovible, sur lequel on avait fondé les plus grandes espérances à ce point de vue, n'a nullement réalisé ce qu'il avait promis. Il suit les vicissitudes que subissent les parties molles : trop étroit lorsqu'elles se gonflent par le fait de l'inflammation ou du traumatisme; trop large quand survient le retrait qui succède à ce premier état morbide, il est donc essentiellement amovible, puisqu'il doit être enlevé dans les deux cas.

Il est formellement contre-indiqué pour peu qu'il y ait la moindre complication, et offre de tels inconvénients, qu'on y a à peu près renoncé, si ce n'est pour remplir certaines indications très-limitées.

L'immobilité n'est même pas complétement obtenue par l'extension continue, dont nous avons déjà signalé les abus.

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 août.

Quant aux plans inclinés, ils partagent les inconvénients des autres appareils : ils atténuent, toutefois, les effets de l'action musculaire.

De ce qui précède, nous concluons que l'immobilité du membre est l'élément qui domine toute la pratique rationnelle du traitement des fractures.

Ce résultat étant obtenu, les plus grandes difficultés s'aplanissent immédiatement; or, la suspension remplit seule ce but dans les fractures simples; pour les fractures difficiles, elle doit s'aider de la *coaptation immédiate;* il y a une solidarité étroite entre ces deux éléments.

Cette dernière considération forme la base pratique de notre travail; aussi nous allons lui donner quelques développements.

Nous avons vu, en décrivant le fonctionnement de notre boîte-gouttière, que le membre fracturé étant suffisamment suspendu dans la gouttière, et solidement fixé à celle-ci par des liens, faisait corps avec elle et devenait indépendant du tronc, dont les mouvements se communiquaient d'une manière presque imperceptible au membre, la gouttière en faisant tous les frais.

Cette indépendance de l'extrémité fracturée est complète dans les fractures simples, et toutes les fois que les fragments sont en rapport; mais lorsque les solutions de continuité présentent beaucoup de mobilité, qu'elles sont surtout obliques, les mouvements du corps retentissent d'une manière fâcheuse sur les extrémités osseuses qu'ils parviennent à déplacer. Dans ces derniers cas, nous rétablissons facilement les rapports des surfaces au moyen de la *coaptation immédiate*, qui suffit le plus souvent, sans le secours de l'extension, pour réunir d'une manière définitive les fragments séparés.

A partir de ce moment, on obtient tous les bénéfices de l'immobilité, et la consolidation s'opère sans obstacle. Ce résultat a lieu immédiatement dans les fractures simples et transversales de la jambe, dans les fractures de la rotule.

Quant à celles de cuisse, la coaptation immédiate est toujours nécessaire. Nous en avons eu un exemple très-concluant chez un maraîcher de Saint-Mandé, dont nous avons déjà parlé plus haut.

Dans un autre cas de fracture sus-condylienne, la coaptation immédiate n'ayant pas été mise en usage, le résultat a été moins heureux que chez ce dernier. Cet homme était à l'Hôtel-Dieu (voir l'observation nº X); M. le professeur Laugier avait bien voulu appliquer notre appareil, n'ayant pu obtenir la consolidation par l'emploi de l'appareil de Scultet et du bandage américain pendant trente jours de traitement, à cause de la turbulence et de l'indocilité du malade (le nommé Jubert, salle Sainte-Marthe, nº 27). Notre boîte-gouttière amena une ossification complète au bout d'un mois. Toutefois, n'ayant pas été averti de l'expérimentation, les règles ne furent pas suivies exactement. On n'avait pas appliqué les liens autour de la gouttière. Le membre avait été abandonné à lui-même : il n'était retenu que par une bande qu'on avait fixée autour du pied à l'aide de la semelle. Le blessé sortit de l'hôpital avec un raccourcissement de 3 centimètres environ.

Il est évident que l'immobilité obtenue a donné lieu aux résultats exceptionnels que nous venons de relater chez ce malade.

Quant aux fractures du col du fémur, bien que nous n'ayons pas expérimenté, nous sommes convaincu que notre boîte pourrait leur être appliquée très-utilement.

En ce moment, nous en faisons usage dans un cas de luxation iliaque de la hanche, chez un enfant, avec beaucoup d'avantage.

Pour en revenir à notre sujet, nous dirons que le membre une fois placé dans l'appareil, le blessé peut se livrer immédiatement à des mouvements assez étendus, se mettre sur son séant, se placer même un peu de côté, se soulever pour recevoir le bassin : toutes ces opérations se font sans douleur (ce qui est d'une grande utilité chez les enfants et chez les malades indociles). Cette facilité de se mouvoir est d'une très-grande importance, soit pour l'exercice normal des fonctions de nutrition, soit pour l'état moral du malade. L'inaction prolongée le jette dans une tristesse, dans un découragement qui, comme causes de dépression, de débilité, peuvent avoir des conséquences fâcheuses. Nos malades, au contraire, délivrés de cette véritable *question,* conservent leur gaieté, les douceurs de l'espérance, qui sont d'une influence très-salutaire sur l'ensemble de l'économie. On peut s'assurer de ce que nous avançons en examinant le facies des personnes soumises aux deux méthodes différentes.

Les souffrances dont les malades se plaignent si vivement d'ordinaire dans la région du talon sont le plus souvent évitées par la disposition même de la semelle de la gouttière, qui présente une dépression assez profonde dans laquelle on a le soin de placer une couche épaisse d'ouate. Lorsque les douleurs se reproduisent par le tassement de celle-ci, on en introduit de nouvelle sous le talon, et surtout sous le tendon d'Achille, de manière à ce que le premier ne porte pas.

Il y a un autre avantage d'une grande importance : l'absence de tout bandage, attelles, coussins, etc., met à l'abri des inconvénients de la compression, qui entraîne si souvent après elle le développement d'excoriations, de phlyctènes, de gangrène quelquefois, et toujours des sensations très-pénibles.

Cette dernière particularité rend surtout applicable la boîte-gouttière dans les fractures compliquées. En effet, le membre étant toujours à découvert, les pansements deviennent très-faciles; mais il y a surtout une circonstance fort avantageuse qui est inhérente à son emploi : le traitement des complications ne nuit nullement au travail d'ossification, comme il arrive avec les méthodes connues; les fragments restant toujours en contact, ce travail s'opère sans interruption.

Dans les hôpitaux, lorsqu'il survient quelques complications, on place ordinairement le membre dans une gouttière non suspendue; or, en agissant ainsi, les fragments ne peuvent être mis en rapport immédiat : c'est un retard pour la formation du cal.

Nous avons plusieurs faits à citer pour appuyer ce que nous avançons.

D'un autre côté, la simplicité du mode de pansement permet d'examiner tous les jours la fracture et de remédier par conséquent aux déplacements ou aux accidents qui se manifesteraient.

On pourra désormais profiter de cette disposition de l'appareil pour faire une étude complète du développement du cal, et en tirer des conséquences utiles sur les différents degrés d'écartement des fragments séparés, de manière à savoir apprécier les limites de cet écartement au point de vue de la consolidation des fractures.

Cette même simplicité de l'appareil rend très-facile la surveillance du malade, qui peut être confiée la plupart du temps aux personnes étrangères à l'art, la fixité du point fracturé épargnant les précautions ordinaires.

Enfin, le même motif permet d'improviser partout la construction de l'appareil : quatre planches, quelques clous, quelques ficelles suffisent; on remplace la gouttière par une planchette qu'on suspend à des cordes.

Au camp des Pyrénées, nous fîmes fonctionner trois appareils ainsi improvisés qui nous furent de la plus grande utilité dans quatre cas de fracture de jambes, et qui nous donnèrent des résultats que nous n'avions jamais obtenus avec les autres méthodes.

C'est d'ailleurs l'appareil du pauvre : on peut se passer de linge à pansement, de draps, de bandages; la boîte en elle-même suffit à tout, dans les fractures simples toutefois.

Nous avons dit que les fragments, une fois mis en contact, soit qu'on ait besoin d'avoir recours à la coaptation immédiate, soit qu'on puisse s'en passer, conservaient sûrement leurs rapports : il en résulte que, ne subissant plus les vicissitudes qu'ils éprouvent dans les méthodes ordinaires, par l'influence des mouvements du tronc et de l'action musculaire, ils se réunissent plus tôt, et que la consolidation est plus précoce : l'exemple le plus frappant est celui que nous a offert le maraîcher déjà cité. Les résultats sont aussi très-remarquables dans les fractures de rotule : nous sommes arrivé à produire la ressoudure complète des fragments, sans interposition de substance fibreuse intermédiaire, chez un tailleur et un ébéniste de Paris, MM. Ollier et Crias.

La consolidation plus prompte de la solution de continuité offre, en outre, l'avantage de permettre d'imprimer de très-bonne heure des mouvements aux articulations qui l'avoisinent; du dix-neuvième au vingt-cinquième jour, par exemple; ce qui rend ces dernières très-souples et prévient les raideurs, les ankyloses, qui suivent souvent un repos trop prolongé.

Toutes ces considérations nécessitent une dernière conclusion, à savoir : que les résultats ultimes des fractures par la *suspension horizontale* seront le plus souvent assurés; les difformité deviendront beaucoup plus rares; le repos prolongé du membre par l'immobilité qui amène elle-même la neutralisation de l'action musculaire exagérée; la fixité des rapports normaux des fragments obtenue par un

nouvel agent, la coaptation immédiate, dans les cas difficiles; les bonnes conditions de santé générale du sujet qu'on soustrait au supplice de l'inaction; tous ces éléments favorables rendent la tâche du chirurgien facile, l'entourent d'une plus grande confiance, affirment la mission philanthropique qu'il a à remplir en épargnant de longues souffrances au malade et abrégent les rudes étapes qu'il a à franchir pour atteindre le but désiré.

Nous terminerons ce travail par une statistique des cas de fractures que nous avons eu à observer et pour lesquels nous avons appliqué notre boîte-gouttière; ils sont au nombre de onze :

Fractures de jambes simples, dont une du péroné. . .	4	7
— compliquées	3	
Fractures de rotule	2	4
— de cuisse	2	
Total.		11

La durée de temps nécessité pour la consolidation, chez ces onze malades, a été en moyenne :

Fractures de jambe.	38 jours.
— de rotule.	38 —
— de cuisse.	36 —

Nous avons eu trois fractures de jambes compliquées : une de plaie à la région malléolaire (voir l'obs. IV); une de fracture de la malléole droite (voir l'obs. I); une autre du quart inférieur de la jambe, d'une grande obliquité, avec saillie très-aiguë du fragment supérieur (voir l'obs. VI).

Dans ce dernier cas, la coaptation immédiate, sans le secours de l'extension, qui était impuissante, a mis incontinent les fragments en rapport; le malade a pu se lever au bout de cinquante-huit jours; il marche sans claudication et son membre ne présente aucune déformation.

Le militaire atteint de fracture complète de jambe, compliquée de fracture de la malléole, au camp des Pyrénées, a été guéri au bout de quarante-trois jours, conservant la longueur normale du membre et pouvant marcher régulièrement. La partie inférieure de la jambe présentait seulement une courbure qui était inévitable, à cause de la séparation marquée de la malléole, qui donnait une grande obliquité à la fracture.

En un un mot, tous les cas de fractures de jambes ont été suivis de succès.

Pour les fractures de la rotule, la moyenne des jours de traitement, jusqu'à complète consolidation, a été de trente-huit. Malgré un écartement considérable des fragments, dans les deux cas que nous avons eu à traiter, l'ossification s'est opérée normalement, grâce à l'immobilité obtenue.

La moyenne des jours de traitement des fractures de cuisse est de trente-six.

Si nous réunissons les onze cas de fractures observées, nous trouvons une moyenne générale de trente-sept jours. La santé générale des blessés a toujours été dans les meilleures conditions.

Les complications consistant en plaies, engorgements, obliquités excessives des fragments, ont cédé beaucoup plus vite qu'on ne l'observe ordinairement.

Résumant notre travail, nous réunirons sous forme de propositions les principaux avantages que nous a procurés l'application de la *suspension horizontale* :

Le malade est exempt de douleur dans le point fracturé, une fois la réduction opérée;

Le corps peut se mouvoir facilement sans provoquer de souffrances;

L'action musculaire est neutralisée;

Le chirurgien a constamment sous les yeux la fracture dont il peut surveiller journellement la marche; ce qui le met à même de répondre aux exigences des complications, sans nuire à la formation du cal;

La simplicité des objets de pansement épargne les graves conséquences de la compression des parties molles;

La consolidation de la fracture est plus précoce à cause de la fixité de l'affrontement des fragments qui s'opère sans efforts excessifs d'extension;

Cette fixité prévient une foule d'incidents produits par la mobilité des extrémités

osseuses que rien ne peut conjurer avec les appareils ordinaires, surtout dans les cas de fracture difficiles;

On peut, dans les quinze ou vingt-cinq premiers jours de l'accident, imprimer des mouvements aux articulations avoisinant la fracture, ce qui prévient l'ankylose.

La disposition de notre boîte-gouttière permet, dans les cas épineux, la coaptation immédiate, qui évite le déplacement des fragments, et, comme conséquence, la difformité du membre, ainsi que les modifications fâcheuses qui peuvent survenir dans ses proportions.

Nous ferons suivre ce travail de la relation des onze observations qui lui ont servi de base.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LES MALADIES DES FEMMES, par le docteur Ch. West. Traduites sur la troisième édition et annotées par Ch. Mauriac. Un volume grand in-8° de 850 pages. Paris, 1870, Savy, éditeur.

Voici encore un bon livre, fait pour nous témoigner une fois de plus que, si les maladies des femmes ont été parfois étudiées avec des précautions extra-scientifiques, honteuses pour la profession, tristes même pour la science, elles peuvent gagner toujours à l'être encore avec la plus parfaite délicatesse en même temps qu'avec les connaissances les plus solides. Le discrédit qui, de l'aveu du docteur Mauriac, frappait récemment encore les médecins voués à la spécialité des accouchements et des maladies utérines en Angleterre, n'est plus possible maintenant, et c'est en partie aux leçons du docteur West qu'est dû un semblable résultat. On le comprend quand, à la lecture de ce livre, on apprécie quelle science positive et profonde, quelle expérience consommée l'auteur y a déposées, et avec quelle décence exquise sont exposés ces chapitres.

Dans une préface largement traitée, le traducteur nous montre la gynécologie subissant la tyrannie des systèmes médicaux en honneur, tombant, avec l'idée broussaisienne, dans l'exclusivisme de processus et de localisation auquel cette idée devait aboutir, et réduite par là à tout rapporter à l'inflammation du col de la matrice comme à la source de toute la pathologie féminine.

Réagir contre cet étroit absolutisme fut le but que le docteur West poursuivit en théorie. En pratique, il s'attaqua à un autre excès. Le traitement à outrance de la lésion locale avait absorbé toute la thérapeutique : le fer, le feu, tous les caustiques étaient employés à profusion, sans aucun égard pour les conditions morbides générales de l'organisme. Se plaçant à un autre point de vue, le docteur West n'eut pas de peine à montrer qu'il fallait adopter une conception plus large de la pathogénie des maladies utérines; il contribua par là à rendre moins violente et plus médicale la thérapeutique de ces maladies.

J'ai déjà dit un mot de ses délicatesses et de la réserve qu'il recommande de garder lorsqu'il s'agit d'examens ou de procédés contre lesquels se révolte toujours le sentiment pudique si développé et si respectable chez la femme. Nous ne sommes pas habitués à rencontrer de ces conseils dans nos livres classiques. Plus d'un s'étonnera de les trouver là, les considérant comme une concession à un préjugé auquel il est indigne de sacrifier. D'autres penseront que ces recommandations sont pour le moins inutiles, et que, en cette matière, chacun est juge de ce qu'il doit d'égards et de prudence à la malade qui se confie à lui. D'autres enfin regarderont ces avis comme une injure faite à leur sens commun et à leur politesse.

Pour nous, nous pensons que ce sont là des avis qui ont leur utilité, et qu'il y a tout profit à les recevoir d'une bouche si autorisée que celle de notre auteur. Il est beau, sans doute, de s'abstraire dans le point de vue scientifique au point d'oublier qu'une indiscrétion même est possible; il est mieux encore d'être tellement possédé du désir de faire du bien, que, tout en cherchant à réaliser ce bien, on n'oublie pas d'y employer, d'abord et surtout, les procédés les plus capables d'atténuer les répugnances morales aussi bien que les douleurs physiques.

Je ne résiste pas au plaisir de citer quelques-uns de ces conseils si bien dictés :

« L'examen qui conduit seul à la connaissance exacte de ces lésions doit être extrêmement pénible pour une femme; car elle n'est pas alors, comme au moment du travail, réduite, par l'intensité des souffrances, à accepter toute pratique qui peut les soulager. Elle montre au contraire une susceptibilité plus grande à toute impression pénible; et quoiqu'elle se sente profondément accablée et humiliée par la perspective d'un examen dont elle comprend cependant la nécessité, elle jugera avec une sorte de perspicacité morbide chacun de vos actes, tels que délais inutiles, insouciance dans l'exploration de sa personne, manque apparent de délicatesse ou de respect. La plus grande circonspection ne vous préservera pas toujours d'un blâme immérité; si vous n'y prenez garde, vous blesserez sans cesse les sentiments de votre malade, vous vous compromettrez, vous ne soutiendrez pas l'honneur de votre profession, et vous donnerez à penser qu'il est un département de l'art de guérir incompatible avec le ton, les manières et les pensées d'un homme bien élevé. La pratique hospitalière vous familiarise

avec les souffrances de femmes dont la susceptibilité n'est pas aussi chatouilleuse que celle d'une classe plus élevée; elles n'osent pas se plaindre du manque d'égards qu'on a pour elles; de là vient, sous ce rapport, une espèce d'insouciance irréfléchie chez des hommes qui trembleraient à la seule pensée de tourmenter inutilement une femme pendant une minute. Aussi ai-je le plus grand souci de bien graver dans votre esprit que cette délicatesse qui doit présider à toutes vos investigations dans les maladies des femmes, ne doit pas être une affaire de circonstance, mais une habitude qu'il faut acquérir pendant vos études et dans vos rapports avec les malades pauvres. »

Le docteur West passe d'abord en revue les troubles de la menstruation. Je signalerai ici, comme des plus savantes et des plus judicieuses, l'étude qu'il fait des rapports de l'aménorrhée avec la chlorose; il y a là des considérations de physiologie pathologique aussi largement que sainement appreciées. L'aménorrhée et la ménorrhagie sont étudiées de même, et contre cette dernière l'auteur rappelle les bons effets qu'on obtient de la digitale employée à haute dose; enfin, la dysménorrhée et ses diverses formes, névralgique, congestive et mécanique, y compris la dysménorrhée membraneuse, dont on se préoccupe beaucoup depuis peu.

L'auteur aborde alors les maladies de l'utérus proprement dites. Il insiste tout d'abord sur l'imminence morbide que crée à cet organe le travail d'involution dont il est le siége à la suite de la grossesse, processus régressif et d'élimination, bientôt suivi d'un véritable processus de régénération. C'est ainsi que, dans cette hypothèse, bon nombre de lésions, hypertrophiques surtout, seraient dues à un arrêt dans le travail d'involution de l'utérus après l'accouchement. Cette opinion est habilement soutenue par le docteur West, qui s'attache au contraire à combattre cette idée que « l'inflammation avec l'ulcération de l'orifice et du col qui l'accompagne et l'induration consécutive de son tissu sont la cause des souffrances des malades atteintes de métrite, » et que « tous les désordres variés des fonctions utérines, douleur, leucorrhée, hémorrhagie, stérilité, avortement, si communs en pareil cas, se rattachent aux sympathies qui unissent les parties voisines avec cette portion de la matrice, siége de la maladie. »

C'est de là que part notre auteur pour justifier la guerre qu'il fait aux partisans acharnés de la cautérisation, à ceux qui tourmentent sans cesse et de toute façon le col utérin qui n'en peut mais.

La même réserve doit encore être apportée dans l'emploi des moyens mécaniques pour combattre les déplacements de l'utérus. Quand le déplacement est peu considérable, quand il est récent, quand il se lie à la persistance d'un état d'hypertrophie puerpérale, résultat de l'involution incomplète de l'organe après l'avortement ou la parturition, quand enfin le déplacement a été causé par une maladie utérine encore en activité et susceptible d'un traitement direct : dans tous ces cas, il faut s'abstenir de l'emploi des moyens mécaniques. Tous les déplacements, y compris l'inversion, sont étudiés à fond cependant, et le docteur West ne néglige pas de faire connaître les moyens qui permettent de les pallier ou d'y remédier quand l'indication le permet et le demande.

Nous passons ensuite à l'étude des polypes et des tumeurs fibreuses. Polypes muqueux, polypes fibro-celluleux, polypes glandulaires, telles sont les principales variétés admises par l'auteur. Il faut y joindre les kystes muqueux, dus à l'hypertrophie des follicules du col, et qu'il appelle du nom de polype fibrineux, analogues aux épanchements chroniques de sang.

Viennent alors les tumeurs fibreuses, leurs caractères, leurs transformations diverses; l'influence qu'elles exercent sur l'utérus, le mode suivant lequel agit cet organe pour les expulser, leurs symptômes, leur diagnostic et enfin leur traitement. A propos des palliatifs qui se présentent ici en première ligne, l'auteur rappelle sagement que l'on peut montrer autant d'habileté dans le traitement palliatif d'une affection irremédiable, que dans la guérison d'une maladie qui fournit à l'art de guérir l'occasion de déployer efficacement toutes ses ressources. Ce qui ne l'empêche pas de passer en revue les prétendus spécifiques souvent conseillés en pareil cas : iode, brome, eaux de Kreuznach, et les divers procédés chirurgicaux que l'on peut mettre en œuvre pour énucléer ces produits.

Comme corollaire de cette étude, suit celle des polypes, des tumeurs singulières appelées fibroïdes récurrentes, à cause de leur composition anatomique qui les rapproche des fibromes, et de la facilité qu'elles montrent à se reproduire après l'ablation même la plus complète en apparence; enfin, des tumeurs graisseuses et des tubercules.

Quant au cancer, sa description est non moins largement traitée : trois grandes leçons lui sont consacrées. On y trouve d'abord l'appréciation de sa fréquence et de ses formes diverses. Il y a d'abord le carcinum fongueux ou médullaire, de beaucoup le plus commun dans cette région; puis ce sont les « variétés épithéliales de la maladie, qu'il serait peut-être plus exact de classer, avec quelques hommes d'une grande autorité, dans une catégorie distincte du cancer vrai. Puis, séparé par un intervalle qui s'agrandit à mesure que nos connaissances sur ce sujet deviennent plus exactes, vient le squirrhe ou cancer dur. Le cancer colloïde ou la variété alvéolaire de la maladie est peut-être aussi rare, plus rare même que le squirrhe. » Après Lebert, l'auteur rappelle que l'infection cancéreuse générale de l'économie survient peut-être moins invariablement et probablement plus tardivement dans le cancer de la matrice que dans celui des autres organes. Mais si la gravité est par là atténuée, la fréquence de l'affection n'en est pas moins terrible, puisque le docteur West admet avec Paget qu'après vingt ans, chaque période de dix années augmente l'aptitude de l'économie au cancer.

Dans les formes symptomatiques sont décrites les variétés les plus anormales, depuis le cancer latent jusqu'au cancer aigu ; et le diagnostic, si difficile quelquefois, entre le cancer et l'induration inflammatoire, est traité avec le plus grand soin.

Au chapitre du traitement sont examinés, après tous les palliatifs, les moyens chirurgicaux qui permettent, dans certains cas, de tenter une véritable guérison. D'abord, l'extirpation de l'utérus, qu'il faut rejeter, l'emploi du froid, des caustiques, du cautère actuel, enfin l'excision du col utérin. Chacun de ces moyens est exposé et discuté savamment. Le danger principal de ces procédés, c'est l'hémorrhagie; de là l'utilité de la ligature. Pourquoi donc alors n'avoir pas mentionné les résultats remarquables obtenus par M. Chassaignac, à l'aide de l'écraseur linéaire, procédé dont j'ai pu constater la simplicité et l'efficacité pendant l'année d'internat que j'ai passée près de lui à l'hôpital Lariboisière ? Ceci dit en passant, félicitons le docteur West d'avoir nettement formulé la réserve qu'il convient d'apporter à l'emploi de ce procédé, qu'il veut voir réserver exclusivement aux cancers épithéliaux, comme étant ceux qui peuvent être guéris par l'ablation des parties malades.

Dans l'étude de chacune de ces maladies de l'utérus, il y a un point de vue que l'auteur a toujours traité avec soin et qui est bien important en pratique, d'autant plus qu'il a souvent été négligé : je veux parler des conditions toutes spéciales que leur créent l'état de gestation, l'accouchement et ses suites. L'influence que peuvent avoir les déplacements et les tumeurs diverses sur l'évolution de l'utérus gravide, sur le travail lui-même et sur l'involution immédiate ou consécutive après le part, tout cela est méthodiquement posé et dûment approfondi. Quant à la partie thérapeutique, elle est aussi largement traitée, et le lecteur y trouvera tous les développements que comporte un tel ouvrage.

(La fin prochainement.) Dr A. Ferrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 23 août 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport final de M. le docteur Vignes, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1869-70 sur le 8e régiment de chasseurs caserné à Tarbes. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Léger, médecin au Val-de-Grâce, sur l'emploi des bandes de caoutchouc dans le pansement des blessures de guerre.

Ces bandes, suivant l'auteur, offrent un pansement instantané et à la portée de tous les soldats ; — elles exercent une compression assez énergique sur les artères pour permettre au chirurgien d'opérer seul et à sec ; — elles donnent le seul pansement qui soit fixe, à pression constante, et qui permette de transporter les blessés sans danger du champ de bataille aux ambulances. (Com. M. Alph. Guérin.)

M. Devergie donne lecture d'une *Note sur l'emploi des désinfectants et en particulier de l'acide phénique.*

En présence d'une épidémie qui nécessite la réunion des malades dans des locaux spéciaux, mesure propre à donner lieu à des foyers d'infection ; en présence de l'agglomération d'une masse de troupes dans des espaces plus ou moins circonscrits; en prévision des blessures graves qui peuvent être atteintes de pourriture d'hôpital ou d'autres accidents de même genre, M. Devergie a cru opportun d'appeler l'attention de l'Académie sur les agents désinfectants dont il y a lieu de préconiser l'usage.

M. Devergie rappelle que, dès l'année 1866, M. Dumas, dans un rapport adressé au ministre de l'intérieur, au nom du Comité consultatif d'hygiène, recommandait l'usage de l'acide phénique comme pouvant s'opposer à la fermentation putride et au développement des miasmes cholériques, ainsi que le prouve l'expérience faite pendant l'épidémie de 1865, par M. Vuaflard, directeur des pompes funèbres, lequel était parvenu à exonérer presque complétement le personnel des porteurs de corps du tribut qu'il payait au choléra, à l'aide d'un usage bien entendu de l'acide phénique; sur 911 employés, il n'y a eu que 2 cas de choléra.

En 1868, le Conseil de salubrité du département de la Seine fut saisi de la question de savoir quelles seraient les mesures à prendre pour le transport des corps au cimetière de Méry-sur-Oise. Après des expériences nombreuses faites sur des corps entiers et à divers degrés de putréfaction, avec l'acide phénique, le goudron, les sels de zinc, la commission donna la préférence à l'acide phénique, sans exclusion toutefois des autres désinfectants.

Depuis cette époque, de nouveaux essais ont été faits à la Morgue de Paris par M. Devergie lui-même, qui est parvenu à obtenir une désinfection complète en employant des irrigations continues d'eau additionnée d'acide phénique dans la proportion de 1 litre pour 400 litres d'eau. Depuis lors, M. Wurtz a employé avec avantage l'acide phénique étendu de

25 fois son poids de glycérine pour l'injection et la conservation des cadavres qui servent aux dissections de l'École pratique.

Arrivant aux applications médicales et chirurgicales de l'acide phénique, M. Devergie établit que l'on peut aujourd'hui se procurer un acide très-pur et à bas prix. Or, ajoute-t-il, avec un arrosement, deux fois le jour, d'acide phénique étendu de 9 fois son poids d'eau dans une salle, on peut la désinfecter.

La poudre phéniquée peut être répandue dans les salles comme le sable sur le sol des cafés, ou placée sous le lit des malades dans une assiette ou dans un bol.

On peut aussi se servir de la poudre phéniquée (de préférence à base de silice) pour le pansement des plaies fétides; il suffit pour cela de saupoudrer la charpie qui recouvre la blessure.

Le phénol sodique (phénate de soude) peut être préféré toutes les fois qu'il s'agit de lessivage; mais son prix très-élevé le fait naturellement repousser, puisque le chlorure de chaux, à vil prix, peut le remplacer dans ce cas.

M. Devergie ne prétend pas exclure les préparations de chlore; il reconnaît que ce sont aussi de bons agents de désinfection; mais, suivant lui, l'acide phénique présente sur ces agents l'avantage de ne porter aucune atteinte aux organes, de s'évaporer plus lentement et d'une manière plus soutenue.

M. Giraldès dit que l'acide phénique est employé depuis longtemps en chirurgie dans le pansement des plaies suppurantes. M. Giraldès s'en est servi lui-même sur une grande échelle, et, actuellement encore, il le met en usage à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour le traitement des plaies par armes à feu, sous forme de solution aqueuse ou alcoolique, et il en a obtenu d'excellents résultats.

M. Lister (d'Édimbourg) a fait un usage systématique de l'acide phénique dans le pansement des plaies. Il l'emploie mêlé au plâtre pour des pansements par occlusion; il se sert également de taffetas ou toiles phéniquées.

Dans les hôpitaux de Londres, l'acide phénique est également employé d'une manière générale par les chirurgiens, non-seulement à titre de désinfectant, mais encore comme topique et modificateur des plaies.

En ce qui concerne l'application de l'acide phénique à la conservation des pièces anatomiques et des cadavres, M. Giraldès déclare qu'elle date déjà de plusieurs années, car il se rappelle avoir vu, au Jardin des Plantes, Gratiolet se servir de cet agent pour cet usage.

M. J. Guérin fait appel aux connaissances spéciales de MM. les chimistes pour être éclairé sur la question de l'action propre de l'acide phénique sur les tissus et les liquides de l'organisme. Agit-il simplement comme désinfectant ou bien exerce-t-il une action plus particulière?

M. Payen répond que l'acide phénique agit d'une manière différente du chlore et des hypochlorites. Il n'est pas un désinfectant à la manière de ces derniers corps, mais il prévient le développement de la putréfaction en détruisant les ferments et les sporules des végétaux cryptogamiques, ainsi que l'ont démontré des expériences comparatives. C'est ainsi qu'il arrête la décomposition putride. — Quant à son action propre, elle n'est pas encore connue. L'acide phénique a l'avantage de se dissoudre dans l'eau dans la proportion de 6 à 8 p. 100.

M. H. Bouley rappelle qu'en 1868, dans un rapport fait par M. Sanson, au nom d'une commission de médecins vétérinaires, le rapporteur signale les heureux effets de l'emploi de l'acide phénique à l'intérieur contre le charbon des bêtes à cornes. Depuis cette époque, de nouvelles observations sont venues confirmer les résultats indiqués par M. Sanson.

M. Chauffard a employé l'acide phénique, *intùs et extrà*, dans le traitement de la variole confluente. Il l'a donné à la dose de 1 gramme 50 à 2 grammes dans une potion à prendre par cuillerées, et il n'a pas vu qu'à cette dose élevée l'administration de l'acide phénique eût été suivie du moindre inconvénient. Très-rarement, il a observé de l'intolérance au bout de quelques jours.

Chose remarquable, sous l'influence du médicament, même lorsqu'il est employé uniquement à l'intérieur, l'odeur caractéristique et si repoussante qu'exhalent les malades atteints de variole confluente, disparaît de la manière la plus rapide et la plus complète.

M. J. Guérin fait observer que dans l'énumération à laquelle M. Devergie s'est livré des agents désinfectants, il n'a pas fait mention du permanganate de potasse qui, cependant, a rendu et rend encore tous les jours de grands services aux chirurgiens pour la désinfection des plaies et des appareils de pansement. Le permanganate de potasse a l'avantage de n'exhaler aucune mauvaise odeur; on l'emploie dans une solution aqueuse au 100°.

M. Payen dit que le permanganate de potasse agit d'une manière différente du chlore et de l'acide phénique; c'est un oxydant ou un comburant. L'acide phénique a sur lui l'avantage d'être un corps parfaitement défini; tel qu'il est préparé aujourd'hui, l'acide phénique n'a d'ailleurs qu'une odeur faible et nullement désagréable.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Marseille, le 21 août 1870.

Très-cher et très-honoré confrère,

Comme vous, je ne crois pas que l'Association puisse distraire la moindre somme de la caisse sans y être autorisée par nos statuts, d'autant plus que, malheureusement peut-être, dans un temps prochain, elle n'aura que trop de misères à secourir dans les départements qui sont le théâtre de la guerre.

Toutefois, je pense que notre chère Association doit et peut prendre part au noble et grand mouvement patriotique qui anime la France entière : que chaque Président des Sociétés locales fasse ce qui a été fait parmi nous : souscriptions personnelles au nom de l'Association en faveur des victimes de la guerre; protection de nos jeunes sociétaires appelés à l'armée en nous chargeant des soins médicaux à donner à leurs clients.

Voilà ce qui a été fait par la Société locale que j'ai l'honneur de présider, en attendant qu'elle fasse davantage si les malheurs du temps l'exigent.

Il me semble que, par cette voie, l'Association générale entrera entièrement dans les vues philanthropiques de votre honorable correspondant, sans s'écarter de ses statuts, tout au contraire en en faisant la plus noble application.

Veuillez, très-honoré confrère et très-cher Secrétaire général, croire aux sentiments de la plus pure confraternité avec lesquels j'ai l'honneur d'être votre bien dévoué.

SEUX.

La proposition de l'honorable Président de la Société locale des Bouches-du-Rhône est la seule possible, la seule praticable. Nous nous y rallions avec empressement, bien convaincu d'ailleurs que les membres de nos Sociétés locales n'ont eu besoin d'aucune incitation pour faire preuve de dévouement et d'assistance en faveur des malheureuses victimes de la guerre.

— Nous aussi nous voudrions disposer de l'humble maison que nous possédons à Chatillon pour y recueillir deux blessés, qui y seraient placés dans les conditions les plus salubres. Ce qui suspend l'offre que nous en voudrions faire, c'est la crainte de l'investissement possible de cette partie des environs de Paris. Chatillon est situé sous le feu des forts de Vanves et de Montrouge : attaqués par l'ennemi, ces forts canonneraient mon pauvre village, et les blessés, comme ceux qui leur donneraient leurs soins, n'y seraient plus en sûreté. Plusieurs honorables habitants de notre commune, très-désireux de mettre leurs logis à la disposition des blessés, nous ont communiqué la même appréhension qui les retient comme nous.

— On parle de quarante mille blessés de l'armée prussienne pour lesquels on demanderait le passage par la Belgique. Puisque, hélas! la frontière franco-prussienne est ouverte, c'est par là et non par ailleurs que la Prusse doit évacuer ses blessés. La raison politique du refus qu'on doit faire n'est pas de notre ressort ; mais ce qui nous incombe, c'est de signaler le danger considérable que ce passage de quarante mille blessés par la Belgique peut faire courir à ce pays au point de vue sanitaire. C'est à l'horrible typhus des armées que la Belgique ouvrirait ses portes, et la Belgique infectée, la France l'est aussitôt. Nous supplions donc nos lecteurs qui ont accès dans les régions gouvernementales, de présenter ce point de vue. Soyons humains à l'égard des Prussiens qui ne paraissent pas l'être à notre égard, mais que ce ne soit pas à nos dépens.

— Pourquoi pas un décret ainsi conçu? « Tout habitant de Paris est invité à prendre part aux travaux de défense de la capitale. Il trouvera dans chaque chantier les outils nécessaires à ce travail. »

Les médecins ne seraient pas les derniers — M. Barth l'a bien prouvé — à se rendre à cet appel. Ils y pourraient être doublement utiles : par la pioche ou la brouette et par les soins immédiats donnés aux accidents qui peuvent se produire.

— L'ambulance de la Presse, qui a pour chirurgien en chef M. Marc Sée, est arrivée à Paris, après avoir été retenue prisonnière et après avoir traversé la Belgique, sans avoir perdu un seul de ses vaillants coopérateurs.

— M. le docteur Legouest, chirurgien en chef du corps du maréchal de Mac-Mahon, si douloureusement éprouvé, a pu venir passer quelques heures à Paris pour s'y ravitailler de linge, de vêtements, d'appareils et d'instruments d'ambulance, et même de sa trousse, que les confrères prussiens avaient trouvés à leur convenance. M. Legouest, ainsi que 37 chirurgiens militaires qui ont pu rallier, est reparti pour le corps d'armée de Mac-Mahon.

— M. le baron H. Larrey, chirurgien en chef de l'armée, après avoir accompagné

l'Empereur à Reims, est immédiatement parti pour aller rejoindre l'armée du maréchal Bazaine. A. L.

Les ambulances de la Presse. — On lit dans le *Gaulois* du 23 août : « Le comité de la presse française n'est pas demeuré inactif en face des fonds qu'il a ramassés.

« Sans parler de l'ambulance dont il a confié l'organisation à la Société *internationale* des secours aux blessés, il s'est préoccupé de créer à Paris une ambulance sédentaire.

« Ses efforts ont été couronnés de succès.

« M. Ricord a accepté d'être notre chirurgien en chef ; l'autorité de cette illustration médicale sera pour tous la plus parfaite garantie de l'intelligence et du dévouement qui présideront aux soins appelés à être distribués.

« A côté de cette autorité scientifique s'est placé, avec un empressement dont nous le remercions, Monseigneur Bauer, dont tout éloge fait ici, quoique au-dessous de la vérité, paraîtrait suspect, puisqu'il est des nôtres.

« A eux deux, les directeurs des ambulances de la presse feront des prodiges.

« Le gouvernement nous a déjà abandonné les bâtiments de l'Ecole des ponts et chaussées et son annexe.

« Nous sommes en instance pour obtenir qu'il mette aussi l'Elysée à notre disposition.

« D'autre part, nous faisons des démarches pour que l'immeuble des magasins réunis nous soit loué au moins en partie.

« On voit que nous sommes en bon chemin.

« A partir d'aujourd'hui, M. Ricord recevra chez lui, à 3 heures, ceux de MM. les chirurgiens et médecins qui voudront s'associer à son œuvre patriotique.

« Demain, nous publierons la note des objets que M. Ricord compte demander à l'initiative privée afin d'amoindrir le moins possible nos ressources en argent, qui seront, nous le craignons, au-dessous de la tâche entreprise.

« Aujourd'hui même nous adressons à M. le comte de Flavigny, président de la Société *internationale* de secours aux blessés, une lettre tendant à nous faire mettre en possession de l'ambulance faite à nos frais par les soins de ladite Société.

« Dans cette lettre, nous exprimons nos remerciements à M. le comte de Flavigny et aussi le regret de lui retirer un matériel dont il est temps de faire usage.

« Placée sous les ordres directs de M. Ricord et de Mgr Bauer, cette ambulance est appelée à rendre de grands services.

« *Le Président du Comité*, Edmond Tarbé. »

Nous lisons dans le *Gaulois* du 24 août :

« Notre appel a été entendu.

« Le matin, nous publiions quelques lignes annonçant que le docteur Ricord avait bien voulu prendre la direction médicale de nos ambulances, et que Mgr Bauer nous prêtait son concours éclairé et dévoué. A trois heures de l'après-midi, les médecins accouraient de toutes parts chez notre illustre chirurgien en chef.

« Après quelques mots chaleureux de remerciement, le docteur Ricord a exposé le but de la presse et les moyens qu'il se proposait d'employer pour y atteindre.

« Des *ambulances sédentaires* seront établies à Paris. Déjà l'Ecole des ponts et chaussées de la rue des Saints-Pères et son annexe, avenue de l'Empereur, ont été généreusement accordées, et l'on a aussitôt pourvu à leur personnel médical.

« 2° Des *ambulances volantes* seront organisées dès que les événements en commanderont la nécessité ; par elles, des secours immédiats seront portés où l'urgence les réclamera.

« Pour faciliter l'action de ces *ambulances volantes*, le personnel de médecins sera divisé en escouades, par quartiers, afin de pouvoir être requis au premier appel et d'agir avec la plus grande promptitude.

« M. Mathieu, chargé de l'arsenal chirurgical, pourvoira à la fourniture des instruments de chirurgie nécessaires.

« Plusieurs pharmaciens ont offert leurs services et leurs remèdes gratuits.

« Sur la demande de Mgr Bauer, le Père Etienne, supérieur des Lazaristes, a mis à sa disposition un personnel de sœurs de charité proportionné aux besoins du service.

« Afin d'économiser des fonds précieux, le service des infirmiers sera confié aux personnes de bonne volonté qui voudront bien remplir gratuitement cette modeste et utile fonction : une démarche sera faite auprès du supérieur des Frères des écoles chrétiennes et auprès de l'archevêque de Paris, pour que des frères et des séminaristes puissent librement accepter l'emploi d'infirmier.

« Dans la seule journée d'hier, voici les médecins, pharmaciens ou élèves qui se sont mis à la disposition de notre service des ambulances :

« Les docteurs Demarquay (qui remplira les fonctions de chirurgien en chef adjoint), Riant, Vivier, Bertillon, Bottentuit, Laskowski, Rouch, Quertier, Legroux, Poterin du Motel, P. Chatillon, L. Leroy, Planchon, Gérin-Roze, Lanoix, Dupré, Demouy, Xavier Gouraud, Hallé,

Lemaire, Georges Darvaris, Ley, J. Jablonski, Rech, de Ranse, Antoine Gros, Ch. Martin, Lapra, Peutray, Canuet, Cousin, Handvogel, Labbé (Léon), Lucien Sergent, Mouribot, Urba, Bastien, Barré, H. O. Gaudin, Courtillier, J.-Ch. Kohne, Scaglia, Calvo, Fournier, H. Daudemont, Rochon.

« Les pharmaciens : C. Pelisse, Chevrier, Julien, Guyon de Grandmaison, F. Ailhet, Guyot, Hauduc Lauras, Le Danois, Blondeau.

« A. Collette, ex-interne, H. Doudement, ex-interne, Péride, externe, Legendre, ancien externe. »

— M. le ministre président le Conseil d'Etat a adressé à M. le ministre de la guerre la lettre suivante :

19 août 1870.

Monsieur le ministre et cher collègue,

N'étant pas obligé, comme mes collègues, de résider au centre d'une administration pour la diriger, je m'empresse de mettre à votre disposition les locaux affectés à la présidence du Conseil d'Etat, dans l'hôtel de la rue de Grenelle-Saint-Germain. Je me suis assuré que l'on pouvait y installer 104 lits pour les blessés, et je fais tout préparer, si vous le trouvez bon, pour recevoir ceux de nos valeureux soldats que vous voudrez bien y envoyer.

Agréez, etc., etc. H. Busson-Billault.

— M. le docteur Charbonnier, de Saint-Calais (Sarthe), qui possède une grande maison dans cette ville, la transforme en hospice et offre d'y recevoir autant de blessés qu'elle en peut contenir.

Quatorze lits sont installés déjà et l'on pourrait en mettre au moins soixante de plus.

— La Société des sciences médicales de Lyon a voté une somme de 500 francs pour la caisse des secours aux blessés.

La Société de pharmacie de la même ville, tout en votant une somme pour la souscription des secours aux blessés, offre à l'autorité administrative le concours de ses membres pour le cas où le service des hôpitaux militaires et des ambulances qui pourraient être formés à Lyon le rendrait nécessaire.

— Il est surprenant que l'on ne parle nulle part des *wagons-hôpitaux* qui ont rendu de si grands services aux Américains dans la guerre de la sécession, et dont nous avons vu les modèles à l'Exposition de 1867. Est-ce que, par hasard, l'intendance militaire n'aurait pas songé à en faire construire ? Par contre, elle a passé des traités pour le transport des militaires malades, des gares aux hôpitaux.

Trois heures avant l'arrivée des trains, les chefs de gare préviennent télégraphiquement au siége de l'entreprise.

Dans les cas imprévus d'insuffisance de moyens de transport, les omnibus et les fiacres doivent immédiatement être mis à la disposition des militaires, sur la simple réquisition de l'officier ou du sous-officier qui vient recevoir les malades.

Des congés de trois mois sont délivrés à ceux qui désirent se rétablir chez eux.

— On lit dans le *Progrès du Nord* : « Aujourd'hui, vers midi et demi, un premier convoi de blessés de l'armée du Rhin est arrivé de Metz à Lille.

« A la gare, une foule recueillie et sympathique a salué à leur arrivée ces premières et héroïques victimes de la guerre. Le train apportait 230 à 240 militaires, parmi lesquels une dizaine d'officiers, un lieutenant-colonel, un aide-major. C'est dans l'engagement de Forbach qu'ils ont reçu leurs glorieuses blessures. Les plus mutilés ont été transportés à l'hôpital militaire sur des civières ; les autres sont montés dans des voitures que les propriétaires avaient spontanément offertes.

« Ils étaient là, pâles et défaits, accablés sous la fatigue de la route, mais toujours héroïques. « Si les Prussiens viennent ici, disait l'un d'eux, je demande à être placé derrière les remparts. » Un sapeur tenait encore son chassepot à la main, et il ne voulait pas s'en dessaisir. Un autre s'avançait en tâtonnant : un coup de feu l'avait privé de la vue.

« En descendant des wagons, ils ont trouvé sur le quai des tables sur lesquelles des rafraîchissements avaient été préparés. Sur tout le parcours, la population s'était portée en foule. Chaque citoyen les saluait au passage, leur offrant des fruits, et, quand les fruits manquaient, ouvrant sa bourse et la vidant dans les voitures. Des larmes étaient dans tous les yeux.

« Sur la Grande-Place, le poste occupé par les canonniers a présenté les armes. »

— La ville de Metz se plaint que la Société de secours ne lui envoie pas de linge. Jusqu'au 3 août, il est parti de Paris pour Metz 40 grandes caisses de linge, en dehors de celles qui ont été expédiées pour le service de la 1re ambulance dirigée sur Metz.

Les envois ont cessé, depuis cette époque, par suite de l'encombrement de la voie.

— Nous apprenons avec plaisir que la première ambulance de la Société de secours aux blessés militaires a rendu de grands services au combat de Borny.

— La Société internationale des secours aux blessés a établi, dans l'école des frères, située

faubourg Saint-Martin, une ambulance destinée à recevoir les blessés à leur arrivée boulevard de Strasbourg.

Cette ambulance communique directement avec la gare au moyen d'un plan incliné qu'a fait construire la compagnie.

Le transport des blessés sur Paris ayant été subitement ordonné, la Société a été forcée de s'installer à la hâte, et a été pourtant à même de recevoir des blessés, dès mardi soir.

Mercredi soir, deux cents blessés (en grande partie des turcos) ont été pansés et expédiés sur les hôpitaux Saint-Martin et du Val-de-Grâce.

Quarante d'entre eux, plus sérieusement atteints, et dont les blessures avaient été enflammées par le voyage, ont passé la nuit à l'ambulance.

— Le comité international des secours aux blessés a l'honneur de prévenir MM. les médecins de Paris qu'un tronc leur sera remis à domicile pour les offrandes de leurs clients.

DIXIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Blache, à Paris	50	»
M. le docteur Horteloup père, à Paris	100	»
	150	»
Listes précédentes	3056	50
Total	3206	50

FORMULAIRE

VIN FERRUGINEUX. — PHARMACOPÉE ANGLAISE.

Fil de fer fin. . . . . 30 grammes.
Vin de Xérès. . . . . 600 —

Faites digérer pendant un mois, en agitant souvent.

La bouteille doit être bouchée, mais le fil de fer ne doit pas être entièrement immergé.

Ce vin est conseillé comme tonique et reconstituant, à la dose de 5 à 20 grammes. — N. G.

PILULES DE FER RÉDUIT. — HÔPITAL SAINT-BARTHÉLEMY (LONDRES).

Fer réduit par l'hydrogène. . . . . 3 gr. 60 centigr.
Baume du Pérou. . . . . 20 gouttes.

Pour 20 pilules.

Deux par jour, peu de temps avant les repas, pour combattre la chlorose. Régime azoté, vin de quinquina, exercice au grand air. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 AOUT 1527.

Fernel, le *corypheus* de la Faculté de médecine de Paris, aussi profond mathématicien et astronome que savant médecin, fait son expérience tendant à mesurer un degré du méridien. Partant de Paris, il se dirige vers Amiens, comptant exactement, par un mécanisme ingénieux, le nombre des tours de roue de sa voiture. Il trouve ainsi pour la longueur du degré 57,070 toises, résultat peu différent de celui obtenu par Picard en 1669. — A. Ch.

COURRIER

Plusieurs de nos souscripteurs nous réclament le numéro de l'UNION MÉDICALE du 16 août dernier. Ainsi qu'il avait été annoncé, ce numéro n'a pas paru à cause de la fête du 15 août.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 26 *août* 1870 : Communications diverses.

NÉCROLOGIE. — M. Stanislas-Auguste-Joachim Gilibert, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, ancien président du Conseil d'administration des hospices civils de Lyon, membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts, membre de la Société impériale de médecine de Lyon, et membre de l'Association des médecins du département du Rhône, est décédé à Lyon le 15 juillet, dans sa 90e année.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MILITAIRE

BOÎTE-GOUTTIÈRE A SUSPENSION APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES; — EMPLOI D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ, LA COAPTATION IMMÉDIATE, POUR LA CONTENTION EXACTE ET PERMANENTE DES FRAGMENTS DÉPLACÉS; — APPLICATION DE L'APPAREIL COMME MOYEN DE TRANSPORT A L'ARMÉE.

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 août 1870 (1),

Par le docteur PHILIPPE,

médecin principal d'armée en retraite, officier de la Légion d'honneur, membre de la Société médicale d'émulation et de plusieurs Sociétés savantes.

Observations.

FRACTURES DE JAMBES.

OBS. I. — Le nommé Gentzbittel, cavalier au 1er hussards, âgé de 23 ans, entre à l'ambulance du camp de Lannemezan (Hautes-Pyrénées), le 24 juillet 1868. Il est atteint d'une fracture complète de la jambe droite au tiers inférieur et de la malléole interne correspondante, occasionnée par le passage d'une roue de voiture sur le membre; il y a, en outre, une large plaie à la région pariétale gauche; le fragment malléolaire forme un angle très-aigu avec le fragment inférieur du tibia.

Dans les premiers jours de l'accident, engorgement de la partie inférieure de la jambe, phlyctènes, plaie gangréneuse au bas de la jambe, de la dimension d'une pièce de deux francs environ; symptômes assez graves de commotion cérébrale.

A l'entrée du malade, on place l'appareil de Scultet ordinaire.

Le 3 août, application de l'appareil à suspension : la gouttière en fil de fer, que nous ne mettions pas encore en usage à cette époque, était représentée par une planchette suspensive; d'ailleurs, nous avions improvisé la boîte au camp avec quelques planches et des ficelles.

Le 4 août, la plaie gangréneuse est guérie, ainsi que les accidents cérébraux.

Aussitôt l'appareil mis en place, le blessé peut se mouvoir aisément, s'asseoir sur son séant, se tourner un peu de côté, recevoir le bassin, sans éprouver de douleur.

Dans les quatre ou cinq premiers jours de l'application de la boîte, le malade se plaint de douleur au talon; au bout de ce temps, elles disparaissent.

Le 13, on imprime des mouvements à l'articulation du genou.

Le 23, la consolidation de la fracture est assez avancée pour permettre de faire usage du bandage dextriné.

Le malade marche le surlendemain avec des béquilles.

Le 29, il peut appuyer son pied sur le sol.

Le 6 septembre, on enlève le bandage inamovible : le cal est solide et forme une saillie assez marquée.

Le 10 septembre, le blessé marche très-bien en s'aidant de deux cannes. Le membre a sa longueur normale; le genou et le pied sont libres dans leurs mouvements. Toutefois, la jambe offre une courbure assez marquée à cause de l'obliquité du fragment malléolaire qui aurait amené la déviation du bord interne du pied en dedans; il fallait opter entre les deux difformités : la dernière aurait été très-grave.

Le blessé sort de l'ambulance le 19 septembre, dans de très-bonnes conditions.

OBS. II. — *Fracture complète de la jambe droite.*

Le sieur Ceysson, cavalier au 10e chasseurs à cheval, âgé de 25 ans, entre le 26 juillet 1868 à l'ambulance du camp, atteint de fracture complète de la jambe droite au tiers moyen, sans aucune complication, à la suite d'une chute de sa hauteur.

Application du bandage de Scultet le jour de son entrée; de l'appareil suspensif le 3 août eulement.

Les fragments mis en rapport ne se séparent plus désormais.

Le 12, les progrès de la consolidation permettent de mouvoir l'articulation tibio-fémorale.

Application du bandage dextriné le 13.

Le 17, le malade marche avec des béquilles; le 28 avec deux cannes.

Il sort de l'ambulance le 6 septembre : le membre a recouvré l'état normal; toutes les articulations sont libres.

OBS. III. — *Fracture complète de la jambe droite, avec plaie et hémorrhagie.*

Le sieur Munsch, trompette au 10e chasseurs à cheval, âgé de 20 ans, entre à l'ambulance

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 25 août.

du camp, le 26 août 1868, atteint de fracture complète et transversale de la jambe droite, à la suite d'un coup de pied de cheval. La jambe est gonflée; il y a une petite plaie au niveau de la solution de continuité qui donne du sang en assez grande abondance.

L'appareil à suspension est appliqué le jour de son entrée, sans être précédé de l'emploi du bandage de Scultet.

Le 8 septembre, l'hémorrhagie est arrêtée; le 10, le gonflement dissipé.

A cette dernière date, on a commencé à faire mouvoir le genou.

Le 22, application du bandage dextriné.

Le 26, le blessé a pu marcher avec des béquilles.

Parti le 27 pour Tarbes, à cause de la levée du camp, il a pu faire le voyage sans aucune souffrance, grâce à notre boîte qu'on avait placée dans la voiture-Masson.

De là, il fut transporté dans un wagon de marchandises.

A son entrée à l'hôpital de Tarbes, M. le chirurgien en chef, docteur Duplan, enleva l'appareil dextriné et trouva la fracture bien consolidée.

Les articulations du genou et du pied fonctionnaient normalement.

Obs. IV. — *Fracture complète de la jambe gauche à 1 centimètre au-dessus de la malléole, avec plaie.*

M. Luper, supérieur de l'ordre de l'Instruction chrétienne à Arreau (Hautes-Pyrénées), se fracture la jambe, le 3 septembre 1868, en tombant de cheval : il est traîné pendant quelques minutes, le pied étant engagé dans l'étrier; cette dernière circonstance donne lieu à une large plaie occupant la malléole gauche. La fracture est transversale, sans beaucoup de déplacement.

La chute ayant eu lieu à l'entrée du village de Lannemezan, ce prêtre est porté dans un couvent proche du lieu de l'accident.

Un médecin aide-major de l'ambulance du camp, M. le docteur Bournéria, est appelé pour donner ses soins au bout de quelques heures. Il applique immédiatement notre appareil en se servant d'attelles.

Le malade n'éprouve aucune souffrance, si ce n'est au talon.

Le bandage de Scultet est enlevé le 19 : on commence à imprimer quelques mouvements au genou.

Le 23, la consolidation est très-avancée : application du bandage dextriné, en laissant une fenêtre au niveau de la plaie, qui marche à la guérison; le malade put être transporté en voiture quelques jours après à Arreau (25 à 30 kilomètres) sans inconvénient.

Il écrivit plus tard à M. Bournéria que le résultat avait été très-satisfaisant.

Obs. V. — *Fracture complète de la jambe droite.*

Le sieur Marser, âgé de 23 ans, peintre en bâtiment à Vincennes, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 9 avril 1869. Il était tombé d'un second étage, et présentait une fracture complète de la jambe droite au tiers inférieur : elle est oblique; le fragment inférieur est saillant, dépassant un peu en dedans le fragment supérieur.

L'appareil à suspension est appliqué le 16 avril par M. l'interne Chaume (service de M. le docteur Labbé).

Le 22, nous remplaçons pour la première fois la planchette suspensive par la gouttière en fil de fer.

Le malade se plaint un peu du talon : on y remédie facilement en insinuant de l'ouate sous le tendon d'Achille. Malgré les efforts d'extension auxquels préside M. le médecin traitant, les fragments conservent encore de l'obliquité et ne se mettent pas complétement en rapport.

Le malade peut se remuer dans son lit sans éprouver aucune souffrance.

Le 9 mai, on commence à imprimer des mouvements au genou.

Le 1er juin, le blessé peut marcher facilement sans aucune raideur dans les articulations, sans déformation et sans raccourcissement.

Obs. VI. — *Fracture complète de la jambe gauche au quart inférieur, avec saillie du fragment supérieur.*

M. Labbey, âgé de 66 ans, fait une chute dans son appartement, le 18 décembre 1869, à une heure du matin, à la suite de laquelle il se fracture les deux os de la jambe gauche au quart inférieur. La fracture est très-oblique, en bec de flûte; les deux fragments sont complétement séparés; le fragment supérieur fait une saillie très-forte sous les téguments, avec des inégalités à sa surface : rougeur érysipélateuse au niveau de la solution de continuité; engorgement de la jambe.

Nous réduisons la fracture à trois heures du matin; l'appareil est placé immédiatement.

Le 20, on est obligé de renouveler la réduction; l'érysipèle est dissipé. Le malade a souffert du talon.

Le 29, dérangement marqué des fragments : le supérieur fait une saillie très-prononcée sous la peau, qui est rouge et luisante.

Nouvelle réduction.

Le 31, la saillie est encore plus marquée ; la peau est violacée ; la perforation des téguments est imminente.

Le 1er janvier, nous procédons à la coaptation immédiate de la manière suivante : nous introduisons la main droite, la paume en dessus, sous la partie inférieure de la jambe, au niveau du fragment qui pointe en avant, de manière à faire basculer le fragment inférieur, en même temps qu'un aide opère l'extension du membre. Pour maintenir les extrémités osseuses en contact, nous introduisons une couche épaisse d'ouate sous le point fracturé.

Pendant quelques jours encore la saillie a une tendance à se reproduire.

A partir du 5 janvier, l'affrontement est opéré définitivement ; la saillie, bien qu'un peu sensible, ne menace plus l'intégrité de la peau. La consolidation marche régulièrement.

Le 16, on commence à imprimer des mouvements au genou.

Le 10 février, le malade a pu se lever et s'appuyer sur la jambe fracturée.

Le 14, application du bandage dextriné.

Le même jour, le blessé commençait à marcher avec des béquilles.

Le 25, deux cannes lui suffisent pour la progression.

Le bandage inamovible est enlevé le 3 mars ; le malade a pu marcher avec une canne.

Il reste encore un peu de gonflement autour des malléoles ; les mouvements de flexion du pied sont difficiles.

A partir du 14, le blessé marche sans canne ; l'articulation du genou est parfaitement libre, la flexion du pied n'est pas tout à fait complète.

Il n'y a pour ainsi dire pas de trace de l'accident au point fracturé, si ce n'est la saillie du cal.

Le membre ne présente aucune déformation ; la marche s'opère bien.

Obs. VII. — *Fracture du péroné gauche.*

Mlle C..., âgée de 11 ans, s'est fracturé le péroné gauche en sautant, le 31 mai 1870, à sa pension à Saint-Mandé.

Sa fracture est située au tiers moyen de l'os : il y a un déplacement évident constitué par une dépression marquée et par la crépitation ; le pied est fortement dévié en dehors, renversé sur son bord externe ; la malade n'éprouve de douleur que lorsqu'on veut porter le membre vers la ligne médiane.

La réduction s'opère facilement en dirigeant le pied fortement en dedans.

On place le membre dans l'appareil quelques heures après l'accident. Pour maintenir le pied en position, un mouchoir plié en plusieurs doubles et une couche assez épaisse d'ouate sont placés en dehors de la semelle de la gouttière. Ce simple pansement a suffi pendant tout le traitement pour conserver la rectitude du membre.

Le 8 juin, on a pu imprimer des mouvements au genou.

Le 17, la jeune malade a marché avec des béquilles.

Le 25, elle ne se sert plus que de deux cannes.

Le 2 juillet, le membre a repris toutes ses fonctions ; la malade marche sans canne facilement ; les articulations sont parfaitement libres.

Obs. VIII. — *Fracture de la rotule.*

M. Ollier, tailleur à Paris, âgé de 32 ans, s'est brisé la rotule gauche en tombant sur le genou, le 10 décembre 1868.

La fracture est transversale et dirigée obliquement ; le fragment supérieur est très-petit, surtout en dehors.

Le 18, application de l'appareil avec la planchette suspensive. Le médecin ordinaire du malade nous avait prié de l'appliquer ; mais nous ne pûmes suivre le blessé.

Appelé de nouveau le 31 décembre, nous nous assurons qu'aucun travail de consolidation ne s'est encore opéré. A cette dernière date, nous replaçons l'appareil.

Le 6 janvier, la réunion immédiate existe sur les côtés de la rotule ; les deux fragments sont séparés notablement vers l'extrémité externe de la fracture.

Le 3 février, application du bandage dextriné.

On l'enlève quelques jours après. Le malade peut marcher avec une canne le 24.

Il y a encore un peu de raideur dans l'articulation du genou.

Le 10 mars, la rotule est régénérée partout, excepté en dehors, où se trouve encore une séparation des fragments de 2 centimètres de longueur, et de 5 millimètres de large.

Nous avons revu dernièrement le malade, qui nous a dit que l'ossification s'était complétée au commencement de l'année 1870.

La rotule est seulement plus volumineuse et d'une forme moins régulière ; les fonctions du membre sont parfaitement rétablies.

Obs. IX. — *Fracture de rotule droite.*

M. Crias, ébéniste à Paris, âgé de 60 ans, est atteint de fracture transversale de la rotule

droite, causée par une chute directe sur cet os, qui a eu lieu le 30 janvier 1869; le fragment supérieur est beaucoup plus petit que l'inférieur.

La boîte est appliquée le 1er février, avec la planchette suspensive, à la demande de M. le docteur Delanglard, médecin du malade.

Le 12, le fragment supérieur est un peu remonté; nous faisons la coaptation.

Le 22, le rapprochement est presque immédiat; sur les côtés de la rotule il est complet.

Le 4 mars, le malade peut marcher sans canne, en fléchissant presque entièrement le genou. Il reste au milieu de la rotule un sillon à peine appréciable, qui ne nuit nullement à la force ni au fonctionnement du membre.

L'os a conservé sa forme normale, seulement il est plus volumineux.

Nous ferons remarquer que, dans ces deux cas de fractures de rotule, le médecin qui nous avait appelé avait jugé à propos d'appliquer des compresses graduées et des courroies au-dessus et au-dessous de l'os brisé : nous croyons ces moyens inutiles.

FRACTURES DE CUISSE.

Obs. X. — Le sieur Jubert, tonnelier, âgé de 45 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, le 19 janvier 1870, pour une fracture de cuisse sus-condylienne, située au quart inférieur du fémur.

On applique immédiatement le bandage de Scultet : le malade est tellement indocile et remuant que les pièces d'appareil ne peuvent être maintenues.

On est obligé de l'enlever au bout de quinze jours.

Il est remplacé par le bandage américain; le malade se refuse à le conserver, soit par impatience, soit par la douleur qu'il lui faisait éprouver : il en avait coupé les liens lui-même.

M. le professeur Laugier, en désespoir de cause, fait appliquer notre boîte-gouttière le 19 février environ ; on omit toutefois quelques détails de pansement : on ne plaça aucun lien autour du membre; on ne renouvela pas les manœuvres de réduction; il en est une surtout qu'on négligea : nous voulons dire la *coaptation immédiate* que nous aurions opérée, si nous avions été consulté pour l'application de l'appareil. Le membre fut abandonné à lui-même dans la gouttière pendant tout le traitement.

Malgré des circonstances aussi défavorables, la consolidation fut complète le 21 mars, c'est-à-dire au bout de vingt-neuf jours.

Nous avons vu le malade dans les premiers jours de juillet dernier : les mouvements du genou sont assez libres; le raccourcissement est de 3 centimètres environ.

Obs. XI. — *Fracture sus-condylienne droite.*

M. Amiot, maraîcher à Saint-Mandé, âgé de 51 ans, s'est fracturé la cuisse droite en tombant de voiture, le 3 avril dernier. La roue est passée sur le membre; la fracture est transversale, située à 3 centimètres au-dessus de la rotule; le fragment supérieur fait une saillie prononcée; le fragment inférieur est enfoncé dans le jarret et porté en dedans.

La boîte-gouttière munie du cuissard est appliquée une heure après l'accident. La réduction ne peut être faite complétement, à cause de la contraction violente des muscles, qui était encore exaspérée par l'agitation nerveuse à laquelle le malade était en proie.

Le 4, la réduction est complète.

Pour opérer la coaptation immédiate, nous plaçons la main sous le jarret, de manière à soulever le fragment inférieur et à fléchir le genou : pour maintenir les extrémités osseuses qui sont tout à fait en contact par ces manœuvres, nous appliquons entre la gouttière et le jarret deux compresses pliées en plusieurs doubles, recouvertes d'une couche épaisse d'ouate, que nous tassons fortement sous la région poplitée; de cette sorte, la jambe forme un plan incliné avec la cuisse; nous couvrons le membre d'ouate et nous entourons la gouttière de quatre liens de 1 mètre de long : deux pour la cuisse, deux pour la jambe.

Le malade ne souffre pas du point fracturé; seulement, il se plaint du talon, dernier inconvénient auquel nous remédions immédiatement en plaçant de nouvelle ouate sous le tendon d'Achille.

Le blessé peut se mouvoir dans son lit assez facilement.

Le 5, léger déplacement du fragment inférieur qu'on remet en rapport en le soulevant un peu avec la main et ajoutant de nouvelles couches d'ouate.

Jusqu'au 12, on a été obligé de renouveler ces manœuvres de temps en temps. La coaptation immédiate employée dans ce but replaçait toujours les fragments en contact, non sans faire éprouver une assez vive douleur au malade.

A partir de cette époque, les extrémités osseuses ne se sont plus séparées.

Le 22, il y a déjà de la solidité dans le point fracturé.

Le 29, le malade a pu lever le membre dans sa totalité, fléchir et étendre les articulations. Nous avons imprimé au genou un mouvement très-étendu de flexion, opération qui a été douloureuse.

Le 2 mai, on a pu placer le blessé sur un fauteuil. Le 10 mai, trente-sept jours après l'ac-

cident, le malade s'est levé et a commencé à marcher avec des béquilles. Les mouvements du genou sont encore bornés, ainsi que ceux du cou-de-pied.

Le 16 mai, il peut s'aider d'une canne seulement pour la progression.

Le 20 juin, la marche s'opère sans qu'il ait recours à aucun moyen artificiel de locomotion.

Vers les premiers jours de juin, à la suite de fatigues, le genou s'est gonflé : il y a eu un peu d'hydarthrose ; la douleur ne se fait sentir que dans les efforts de flexion de l'articulation coxo-fémorale ; la marche a lieu impunément.

Quelques résolutifs ; les bains alcalins conjurent ces accidents.

La cuisse a recouvré sa forme normale ; toutefois, le travail du cal l'a rendue plus volumineuse que l'autre ; une légère dépression existe entre les fragments qui n'est appréciable que par le toucher ; à la simple vue, on ne s'en aperçoit pas.

La longueur du membre est restée ce qu'elle était avant l'accident : il y a un raccourcissement de 2 centimètres environ qui existait avant l'événement ; le malade boitait déjà. Il a repris son travail depuis un mois environ ; il y a encore un peu de raideur dans le genou.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Le père Secchi, directeur du Collége des jésuites à Rome, a présenté à l'Académie un très-beau volume écrit en français et édité par M. Gauthier-Villars. Il est intitulé : *Le Soleil*, et renferme l'exposé des principales découvertes modernes sur la constitution de cet astre, son influence dans l'univers et ses relations avec les autres corps célestes. Disons tout de suite que, d'après le père Secchi, ses relations, dans l'ordre hiérarchique, sont fort médiocres, puisqu'il n'a que le rang d'une étoile de sixième ou de septième grandeur ; et son influence dans l'univers est, par conséquent, nulle, ou peu s'en faut. S'il disparaissait, la voie lactée dont il fait partie n'en serait ni moins brillante ni moins profonde. A plus forte raison cette misérable terre, dont les habitants se massacrent et ne savent pas pourquoi, pourrait-elle être anéantie sans dommage pour ses voisins du ciel, et sans qu'aucun d'eux lui fît l'honneur de s'en apercevoir. Pour le père Secchi, notre soleil et son cortége de planètes ne constituent donc qu'un grain à peine perceptible de cette poussière lumineuse qui parsème l'espace illimité. Et savez-vous combien, dans le tout petit coin de cet espace que peut sonder le télescope d'Herschell, on compte de soleils presque tous supérieurs au nôtre ? — Plus de 20 millions ! C'est à donner le vertige, ou plutôt c'est à faire adopter la doctrine des Bouddhistes sur le Nirvana, c'est-à-dire sur l'anéantissement considéré comme le souverain bien, contrairement à la vie qui ne serait qu'un accident funeste, un trouble dans l'ordre universel. Il est certain que ces millions d'étoiles, les seuls corps que nous puissions voir en dehors de notre système, sont impropres à la vie. Le père Secchi admet, ainsi que beaucoup d'autres physiciens et astronomes, que la température du soleil peut être évaluée à 10 millions de degrés centigrades. Cette température inconcevable ne s'abaisserait que de 1 degré en quatre mille ans. On voit donc que c'est seulement sur des parcelles insignifiantes détachées de la nébuleuse primitive, et qui ont perdu toute activité par le refroidissement, que la vie se montre. Encore pour se montrer a-t-elle besoin de l'excitation (tempérée par la distance) de la lumière et de la chaleur émanées de l'astre central ; mais, quand le soleil lui-même aura suffisamment vieilli pour se refroidir, non-seulement la vie disparaîtra des planètes qu'il gouverne, mais elle ne surgira pas sur sa surface, car d'où lui viendrait l'excitation nécessaire ?

Pour en revenir aux termes mêmes de la présentation du père Secchi, il n'est peut-être pas sans intérêt de faire remarquer que le directeur du Collége des jésuites à Rome admet que « la nébuleuse solaire, en se refroidissant, a donné naissance aux planètes et à leurs satellites. » Voilà donc l'ordre établi par le récit de la genèse résolûment mis de côté. Il admet encore que « le soleil doit être entièrement assimilé aux étoiles. Pour les *autres mondes*, ce n'est qu'une étoile comme une autre. »

Il y aurait dans ces déclarations, qui font tant d'honneur à l'esprit libéral du père Secchi, matière à de longues considérations ; mais ce n'est pas le moment. Mes lecteurs, préoccupés d'autres soucis, ne me suivraient pas, et moi-même j'aurais besoin d'un effort considérable pour m'y livrer. Les séances de l'Académie sont actuellement fort écourtées, et l'on sent qu'elles durent encore trop longtemps pour les académiciens et le public, forcément distraits par les bruits du dehors. M. L.

CHIRURGIE

NÉPHROTOMIE

Une opération nouvelle tend à s'introduire sous ce nom dans le domaine de la chirurgie à l'étranger. Ce n'est plus l'incision ni la ponction simple pratiquées pour l'évacuation des foyers purulents ou des kystes formés dans la substance du rein ou ses annexes, comme des exemples remarquables en ont été rapportés depuis Hippocrate, et tels que Trousseau en a cité dans ses dernières leçons sur les abcès périnéphriques qui ont si fortement frappé l'attention médicale. Il s'agit aujourd'hui d'aller extraire directement et d'emblée les calculs formés dans le tissu même du rein et d'exciser, d'extirper au besoin celui-ci en entier. La pratique maintenant si répandue et sans cesse croissante des résections, et même de l'ablation totale d'organes entiers, comme les ovaires, l'utérus, la rate, a bien pu conduire et autoriser à tenter cette nouvelle ablation ; mais comment, sans autres phénomènes de leur présence que les signes propres auxquels elle peut donner lieu, l'idée d'aller extraire les calculs rénaux se justifie-t-elle? Si leur présence est souvent prévue, annoncée, diagnostiquée, ce n'est ordinairement qu'après avoir déterminé des lésions, des altérations qui commandent elles-mêmes la néphrotomie, et ce n'est que consécutivement qu'ils ont été découverts, énucléés et extraits. Leur extraction, alors que leur présence n'a encore déterminé aucune lésion organique appréciable, est donc subordonnée à une question préjudicielle de diagnostic, dont la solution ne paraît pas des plus faciles.

En effet, c'est le 27 avril 1869 que M. Thomas Smith proposa de nouveau le premier, devant la *Royal med. and chir. Society*, d'aller extraire les calculs rénaux par une simple incision directe qu'il assimile à la colotomie. Sans avoir reçu grand accueil, cette idée ne tarda pas à être mise à exécution, et peu de temps après M. Durham pratiquait cette opération à l'hôpital Guy, comme nous l'avons signalé dans ce journal ; mais ce ne fut là qu'une tentative malheureuse montrant toute la difficulté et l'incertitude du diagnostic des calculs rénaux. Malgré une symptomatologie caractéristique, le rein et ses annexes étaient dans l'état normal ; aucun calcul ne fut trouvé après un examen scrupuleux du hile et de l'uretère dans une étendue de 1 pouce 1/2. Il fallut refermer la plaie comme on l'avait ouverte, et, quoique l'opérée s'en soit trouvée soulagée, ce n'en est pas moins un *chou blanc* qui ne peut guère encourager la néphrotomie en pareil cas.

Un autre exemple tout récent de cette opération, dans le même hôpital, en contre-indique également l'exécution d'emblée, en démontrant l'incertitude du diagnostic. C'était chez un malade du docteur Moxon qui présentait un empâtement avec tension de la région rénale gauche, perceptible à l'œil et au toucher ; matité à la percussion, douleur se propageant le long du cordon spermatique et urine purulente. Diagnostiquant un kyste purulent du rein, M. Bryant annonça à l'avance la présence d'un calcul qu'il allait extraire. Et procédant comme dans la colotomie, il mit le rein à nu, un trocart courbe fut plongé à l'intérieur, et un flot de pus s'écoula immédiatement. Un stylet introduit dans la canule servit, celle-ci enlevée, à agrandir l'ouverture du foyer avec le bistouri, de manière à pouvoir y introduire l'index dans la prévision de la présence d'un calcul ; mais ce fut en vain : il n'y en avait pas ; il fallut encore refermer la plaie, comme dans le cas précédent. (*Lancet*, 2 juillet.) Si donc cette néphrotomie servit au moins à l'évacuation d'un foyer purulent qui constituait tout le mal, elle démontre l'incertitude du diagnostic des calculs, même dans ces conditions, et le danger qu'il y a à la faire dans le seul but de leur extraction. Pratiquée ainsi, c'est une opération hasardée, inadmissible, qui a été rejetée et abandonnée par les anciens pour ce motif. On s'expose, non-seulement à faire *chou blanc*, mais à aggraver la situation, car le traumatisme nécessaire pour pénétrer jusqu'au rein n'est pas indifférent, et l'incision, la division de cet organe sont assez graves pour n'y recourir qu'à coup sûr.

Les indications de l'ablation même du rein, telle que M. le professeur Simon l'a exécutée à l'hôpital d'Heidelberg, semblent plus faciles à déterminer. Dès que la présence de l'un de ces organes, malade ou impropre à sa fonction, est préjudiciable à l'économie et menace l'existence, il est permis d'en tenter l'excision, l'extirpation totale. Elle est compatible avec la vie de l'opéré. Supprimée, sa fonction sera suppléée, remplacée par son congénère, comme dans tout organe symétrique. Voilà du moins ce qui résulte de cette observation remarquable.

Ayant rencontré des adhérences fortes et étendues dans un cas d'ovariotomie, M. Simon fut obligé d'exciser du même coup les deux ovaires et l'utérus lui-même. L'uretère gauche, compris dans ces adhérences, fut divisé, et il en résulta, malgré la guérison, une double fistule : l'une au-dessous de l'ombilic par la cicatrice abdominale, l'autre par le tronçon du col utérin et le vagin. C'était là une infirmité grave, et l'occlusion de ces fistules n'ayant pu être obtenue par l'autoplastie, M. Simon tenta l'extirpation même du rein. Fondé sur ce que l'ovariotomie, l'utérotomie, la splénotomie sont bien plus graves en lésant le péritoine, et sur ce que la fonction du rein excisé pourrait être remplacée par son congénère, il expérimenta pour juger préalablement des chances de cette opération : quatre chiens y furent soumis, dont un seul mourut ; les trois autres guérirent. D'où il conclut que la vie est compatible avec l'ablation d'un rein.

Le 2 août 1869, l'opération fut faite à l'hôpital de Heidelberg comme suit : la malade étant chloroformée et couchée sur le dos, une première incision des téguments fut dirigée du bord inférieur de la onzième côte jusqu'au milieu de l'intervalle de la douzième à la crête iliaque, à une distance de 6 centimètres environ en dehors des apophyses épineuses des vertèbres. Divisant ensuite couche par couche les tissus sous-jacents, les aponévroses des muscles petit oblique et transverse, il refoula en bas le bord externe du muscle sacro-épineux, le long duquel l'incision avait été pratiquée, et le carré lombaire fut incisé. Le rein, mis ainsi à découvert sans que les nerfs grand et petit abdominal, ni aucun organe important fussent lésés, la capsule cellulo-adipeuse fut ouverte de haut en bas, et le rein isolé, énucléé avec le doigt, fit saillie au dehors. Une forte ligature fut jetée sur les vaisseaux rénaux, et l'excision faite en ne laissant qu'une portion du hile destiné à servir de point d'appui à la ligature et à l'empêcher de glisser. Quelques points de suture réunirent les deux extrémités de l'incision. Quarante minutes avaient suffi à cette opération délicate.

Des vomissements bilieux, dus probablement au chloroforme, survinrent sans fièvre notable le lendemain. Urine trouble et peu abondante ; suppression de l'écoulement par les fistules. Transpiration copieuse.

Pouls de 130 à 140 le surlendemain ; symptômes de péritonite commençante. Pas de trace de paralysie des membres inférieurs observée chez les chiens néphrotomisés. Pas de délire. Etat local satisfaisant ; pus rare et de bonne nature ; bourgeons charnus au fond de la plaie. On enlève quelques points de suture. Le 13 novembre, il n'y avait plus de fièvre, bon appétit ; l'opérée reprenait ses forces et commençait à se lever. Dès le 29, la plaie était cicatrisée, sauf le pertuis des ligatures, donnant une ou deux gouttes de pus par jour. Enfin, la malade a quitté l'hôpital complétement guérie quelques jours après. *(Ann. de la Soc. méd. de Liége.)*

Ce premier succès authentique et complet d'une excision totale du rein, malgré des conditions défavorables, est une preuve irrécusable de l'utilité de cette opération. Non-seulement elle est faisable, mais elle peut constituer une ressource précieuse dans certains cas donnés que l'avenir précisera. Dès qu'il est démontré que cette ablation est licite, les indications s'en présenteront de reste.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE BOTANIQUE, contenant l'organographie, l'anatomie, la physiologie végétales et les caractères de toutes les familles naturelles, par Achille Richard, 10e édition, augmentée de notes complémentaires par Charles Martins ; et, pour la partie cryptogamique, par Jules de Seynes, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Paris, Savy, 1870. Un volume petit in-8° de 660 pages, avec de nombreuses figures intercalées dans le texte.

Il faut lire avec attention le titre qui précède et ne rien demander au livre de plus que ce que promet l'intitulé. Ce sont bien les éléments de la botanique ; il est indispensable de connaître tout ce que contient ce livre, et c'est d'ailleurs une étude du plus haut intérêt ; mais, enfin, il n'y est question que de la botanique, et point du tout de telle ou telle plante. Quand on l'a lu jusqu'au bout, et relu, il en faut un autre si l'on veut savoir le nom d'une plante qu'on a rapportée de la promenade, et si l'on tient à distinguer un pissenlit d'avec un érable.

Ce n'est pas, assurément, un reproche que je lui fais. A chacun sa tâche : Achille Richard s'est proposé d'exposer les principes de la science, laissant à d'autres le soin, peut-être plus

facile, de distinguer l'un de l'autre les différents individus de la famille végétale et de décrire leurs caractères.

Quant à la tâche dont s'était chargé Achille Richard, il l'a si bien accomplie que, depuis trente ans, les générations d'étudiants qui se sont succédé n'ont pas voulu adopter d'autre ouvrage, et que les éléments de botanique en sont à leur dixième édition. Ce succès, comme le dit justement le prospectus de l'éditeur, se justifie par l'ingéniosité de la méthode, la lucidité de l'exposition et l'attrait du style. Aucun écrivain n'a exposé les principes de la botanique avec l'élégante simplicité qui caractérisait l'enseignement oral du professeur de la Faculté de Paris.

L'élève et l'ami d'Achille Richard, M. Charles Martins, dont tout le monde connaît les beaux travaux et la haute compétence, s'exprime comme il suit à l'égard des additions qu'il a cru devoir faire au livre de son ancien maître : « J'ai voulu, dit-il, ajouter quelques pierres à l'édifice qu'il avait élevé, mais je n'en ai modifié ni le plan, ni l'ordonnance; tout changement aurait altéré la physionomie de l'ensemble.

« La huitième édition avait été retravaillée avec un tel soin, une telle conscience par l'auteur que, douze ans après son apparition, rien de ce qu'il a écrit n'a été notablement infirmé par les progrès de la science, et la plupart de ses prévisions ont été confirmées de la manière la plus éclatante. Tout ce qu'il a dit conserve son intérêt historique et n'a été modifié que par des additions et des compléments. Remettre son livre sous les yeux du public était pour moi un devoir et un honneur : c'était un nouvel hommage rendu à une mémoire qui sera éternellement précieuse à tous ceux qui ont connu l'homme ou admiré le savant. »

Les additions les plus importantes faites par M. le professeur Charles Martins à l'ouvrage de M. Richard concernent principalement les méats intercellulaires, les vaisseaux du latex, la structure du bois, la respiration végétale, la formation de l'embryon, la parthénogénèse, la fécondation entre espèces différentes et la géographie botanique.

Une seule partie a été presque complétement refondue, c'est la cryptogamie. L'organographie, la physiologie et la phytographie de ces végétaux, mieux étudiés, ont fait de grands progrès dans ces dernières années.

M. Martins s'est adjoint, pour cette partie, M. le docteur Jules de Seynes, agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de Paris, que ses études spéciales avaient fortement préparé pour un travail de cette nature.

Nous sommes de ceux qui ont suivi les cours d'Achille Richard et qui, bien souvent, l'ont accompagné dans ses herborisations aux environs de Paris. Nous remercions M. Charles Martins et M. de Seynes d'avoir consolidé et complété l'ouvrage d'un maître regretté.

Dr Maximin LEGRAND.

Intendance Médicale officieuse

Sens, le 24 août 1870.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher confrère,

Notre département est l'un des plus beaux, des plus riches et des plus patriotiques de France; notre ville, assise sur les bords de l'Yonne, au confluent de la Vanne, renommée pour sa salubrité, au milieu d'une riche plaine cultivée, entremêlée de prairies et de plantureuses cultures, offre de tous les côtés, à l'œil satisfait et ravi, les plus riants paysages.

Nos coteaux chargés de vignes viennent par dégradations successives baigner leurs pieds dans notre féconde rivière.

Nous avons donc cherché à mettre à profit ces conditions heureuses pour le grand bien de nos soldats blessés; chacun ici est prêt à remplir son devoir.

Dès le commencement de la guerre, notre hôpital a mis à leur disposition, non-seulement ses salles ordinaires, mais encore de vastes pièces supplémentaires; partout les services ont été augmentés, améliorés, en prévision des besoins inséparables de la grande lutte où le soldat prodigue son sang pour refouler et chasser l'étranger qui pèse honteusement sur notre sol.

Notre hôpital, l'un des plus beaux monuments hospitaliers de la province, et dont l'église magnifique pourrait aisément contenir 100 lits, indépendamment d'un nombre égal, sinon double, en utilisant tous ses bâtiments accessoires, est situé dans un parc immense formé par des bois et des prairies qui s'étendent au loin dans la campagne. Dans cette position admirable où la salubrité s'accuse à chaque pas, nos pauvres et chers blessés, déjà consolés par l'aspect de cette riche nature, recevraient, comme vous le pensez, les soins les plus affectueux, et retrouveraient, dans nos médecins et nos sœurs de charité, les témoignages constants de la plus vive sollicitude.

Vous savez comme, et mieux que moi peut-être, combien le milieu hygiénique peut apporter d'influences heureuses sur la guérison des blessures les plus graves; or, vous comprendrez nos chagrins et nos regrets de chaque jour en nous voyant oubliés dans ce partage des infortunes à soulager; dans notre ville, dans nos hameaux, dans nos campagnes, le pauvre offre sa chaumière, l'homme aisé sa maison, le riche ses villas ou ses châteaux. Dans cet admirable élan,

tout est à la disposition des victimes de la guerre, et pourtant, jusqu'à ce jour, tous ces généreux sentiments n'ont pas encore trouvé leur emploi. A Paris, dans vos immenses hôpitaux, et malgré tout votre dévouement, votre science, votre abnégation, votre expérience, il vous manque ce que ces qualités ne peuvent donner : la campagne, l'air salubre, les grands cours d'eau rapide, la verdure et les fleurs, tous ces parfums hygiéniques qui versent au sein du pauvre blessé l'espoir consolateur.

Vous le savez, mon cher Latour, notre excellent et digne médecin en chef, le docteur Devilliers, a pris ses précautions pour que, sur notre chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée, les blessés soient surveillés, et soignés, au besoin, par les médecins de la Compagnie, et conduits d'étape en étape jusqu'à l'endroit où les attend la plus vive reconnaissance, la plus active et la plus tendre sollicitude. La nuit dernière, j'ai été appelé pour la première fois à remplir ce devoir, et Dijon a eu la préférence.

Veuillez être assez obligeant pour nous aider de tous vos efforts : partout nos lits, nos demeures sont prêts ; nos femmes, nos sœurs, nos filles, attendent, pourquoi ne pas les satisfaire?

Recevez, mon cher ami, l'expression de notre affection bien sincère.

ROLLAND.

Qu'ajouter à cette touchante et pressante lettre? Rien, si ce n'est de renouveler l'utile conseil de profiter de toutes ces offres empressées et charitables, qui viennent surtout des campagnes, d'éloigner autant que possible les blessés des grands centres de populations, de ne les concentrer nulle part, de les disséminer partout, et d'accueillir notamment avec toute l'attention qu'ils méritent les précieux renseignements que nous donne notre excellent et honorable confrère, M. Rolland.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Nous lisons les renseignements suivants dans la *Gazette hebdomadaire* de ce jour :

Nous étions bien informé, dans notre dernier article, quand nous évaluions à un millier le nombre de médecins ou élèves qui, après examen subi par ces derniers (car il va sans dire que les docteurs n'y ont pas été soumis), sont restés disponibles sur un chiffre d'inscrits qui, au 16 août, s'élevait à 1216. Une certaine part des demandes venait de médecins d'âge mûr, actuellement dégagés de toute obligation de service militaire ; mais la plus forte émanait de gens appelés par la loi sous les drapeaux de l'armée active et surtout de la garde mobile. En s'inscrivant, chacun devait opter pour une des branches suivantes du service de santé : 1° Service à un titre quelconque dans les hôpitaux civils et militaires de Paris ; 2° service dans la banlieue ; 3° service dans les départements et dans les ambulances, soit de la mobile, soit de l'armée régulière. Nous ne croyons pas qu'un cinquième des inscriptions ait porté sur la dernière catégorie ; la plupart, au contraire, sont afférentes à la première, c'est-à-dire au service médical de Paris.

Nous avons dit, il y a huit jours, qu'une circulaire de l'Intendance avait donné avis à tout le personnel d'auxiliaires qu'il restait à la disposition de l'administration. Jusqu'à ce jour (23 août), il n'a pas été retiré plus de 600 certificats d'admission.

Maintenant, qu'a fait l'Intendance, et que pouvait-elle faire de cette réserve, bien inférieure, comme on voit, à celle qui était portée sur le papier (car il faut savoir que tous les inscrits relèvent exclusivement de l'administration militaire, et ne peuvent être, pour ainsi dire, que prêtés par elle aux ambulances volontaires) ? Jusqu'ici, le partage des diverses destinations que nous indiquions tout à l'heure est un peu au rebours des besoins du service. La plus forte part des demandes, avons-nous dit, a pour objectif Paris. Or, il n'y a, à Paris, qu'un très-petit nombre de blessés. On n'en a pas reçu, *depuis le commencement des hostilités,* plus de 400 au Val-de-Grâce ; l'hôpital des Invalides *en attend* ; il en est entré, mais fort peu, dans les autres hôpitaux militaires ; 60 à 70 ont été confiés aux jésuites de la rue des Postes et à ceux de Vaugirard. Ajoutons que, sous cette dénomination de blessés, on comprend les éclopés, ceux qui ont des contusions, des écorchures, de petites plaies simples, et qui forment, sans exagération, un tiers au moins des convois. Les chirurgiens militaires, dont on connaît l'esprit d'humanité, mais qui ne doivent pas prendre en moindre souci l'intérêt de l'armée, en sont venus à secouer souvent le patriotisme de ces hommes que le bien-être, après de rudes fatigues, retient volontiers à l'hôpital, surtout dans les hôpitaux improvisés par la charité publique, où les soins sont plus délicats et l'alimentation plus succulente. Si maintenant on considère que les jeunes gens ne sont entrés dans l'administration qu'à titre d'*aides* et ne peuvent être placés à la tête des services, on comprendra qu'ils n'aient pas rempli encore un rôle important dans la capitale. Néanmoins, nous croyons que plus de 100 sont déjà placés dans les hôpitaux, dont 25 au Val-de-Grâce, disséminés dans les salles confiées à MM. Pasquier, Giraldès et Péan.

Quant au service sur le théâtre de la guerre, nous ne savons au juste quelle ressource il pourrait tirer de la réserve auxiliaire. Il est à penser que des inscrits pour Paris se prêteraient

à une réquisition pour l'armée. Ce que nous pouvons dire, c'est que 48 aides sont déjà partis, et qu'une autre liste a été dressée ces jours-ci par l'Intendance.

A notre avis, il est regrettable que les inscriptions aient été accueillies pour une autre destination que la province ou l'armée. La capitale eût trouvé et trouvera toujours, quoi qu'il arrive, une assistance suffisante de la part de 2,000 médecins qui n'ont pas l'habitude de marchander leur dévouement. Il n'en est pas toujours de même sur le théâtre de la guerre, et les événements actuels le prouvent malheureusement.

Nous avons été les premiers, ou, pour mieux dire, les seuls à montrer comment, jusqu'à ces derniers jours, les ressources du service sanitaire avaient non-seulement égalé, mais excédé les besoins. Cet acte de justice ne nous autorise que plus à déplorer qu'une pensée de prévision d'abord, et puis l'avertissement donné par les dernières batailles, n'aient pas pesé davantage sur les dispositions de l'Intendance, et prévenu en beaucoup d'endroits la pénurie d'officiers de santé et l'insuffisance de soins qui, à cette heure, ne sont plus contestables.

Ce n'est pas tout que d'expédier des renforts de chirurgiens (et l'on vient de voir d'ailleurs à quoi ils se réduisent jusqu'ici); l'important est de les distribuer de manière à assurer des réserves. Un grand nombre de chirurgiens immédiatement partagés entre les corps, avec leur matériel, outre qu'ils constituent un impédiment, exposent, dans les guerres malheureuses, à de nombreuses captures. Ce qui est plus sage et plus profitable, c'est ce qu'on ne fait presque jamais; c'est ce qui n'a été fait ni dans la guerre d'Orient, ni dans celle d'Italie; c'est enfin de constituer, comme le voulait le père du chirurgien en chef actuel, de fortes réserves au quartier général, toujours bien gardé, d'où elles puissent rayonner suivant le besoin.

A l'estimation de Bégin, une ambulance de quartier général doit avoir, en personnel et matériel, des réserves égales aux réserves réunies de tous les corps d'armée (lesquelles doivent égaler, pour chaque corps d'armée, le total des approvisionnements de ses corps divisionnaires). Nous pensons qu'on est loin de ce compte à notre quartier général. Une vingtaine de chirurgiens d'Afrique, réclamés depuis assez longtemps par le service de santé, sont arrivés hier seulement; où les enverra-t-on ? Il est probable qu'ils seront répartis dans les corps, notamment dans un ou deux qui sont en formation.

— On sait que plusieurs de nos chirurgiens ont été tués ou faits prisonniers. Parmi les premiers se trouve M. Milliot, victime de son dévouement pour le colonel qui est actuellement au Val-de-Grâce : M. Colonieu. Il venait de lui faire, sous le feu, l'extraction d'une balle et de le remettre à cheval, lorsqu'il fut lui-même atteint par un projectile et tué sur le coup. Quant aux prisonniers, ils ont rendu en plus d'une circonstance des services à l'armée prussienne. M. Cuinier, par exemple, a conduit son convoi de blessés à Munich, et l'une des particularités instructives de ce voyage est que notre confrère, ayant demandé à un chirurgien d'ambulance de vouloir bien lui désigner M. l'intendant, son collègue lui répondit avec une pointe de malice qu'il n'en connaissait pas.

Le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux préfets la circulaire suivante :

« Monsieur le préfet, des instructions vous ont été déjà adressées pour la transformation en ambulances des lycées, colléges et écoles normales. J'ai invité aussi MM. les préfets des départements de l'Est et du Nord à organiser le service hospitalier pour les blessés dans les écoles communales de ces départements.

« Une mesure plus générale me paraît nécessaire.

« Je viens vous demander de vous entendre sans délai avec MM. les maires pour que toutes nos écoles puissent recevoir des blessés. La dissémination aura des avantages considérables pour la prompte guérison de nos soldats.

« Chaque famille communale veut, d'ailleurs, prendre sa part des soins à donner aux défenseurs du pays, et il importe de donner satisfaction à cet élan patriotique.

« Chaque école doit devenir une infirmerie; chaque instituteur, un infirmier; chaque institutrice, une sœur de charité.

« Dans les départements où les vacances ne sont pas encore ouvertes, elles devront être avancées; dans ceux où elles vont être bientôt terminés, elles seront prolongées.

« Vous pouvez compter sur l'empressement des instituteurs et institutrices. Invitez-les en mon nom à provoquer de la part des habitants des dons de linge, de charpie, sans rien oublier de ce qui peut adoucir les souffrances de nos braves soldats.

« S'il n'est pas possible de diriger chacun de nos blessés vers sa commune natale, chaque commune saura du moins que ses enfants sont soignés ailleurs par des mains fraternelles.

« Dans le cas où des difficultés locales se présenteraient, vous voudriez bien m'en référer immédiatement.

« Je vous adresserai sans délai mes instructions pour la prompte et universelle transformation de nos écoles en ambulances.

« Recevez, etc., etc.

« *Le ministre de l'instruction publique,* J. Brame. »

— L'ambulance de la première division du premier corps d'armée était établie à Frœschwiller, dans le local de la mairie, près de l'Eglise.

Le 6, jour de la sanglante bataille qui s'est livrée contre le corps de Mac-Mahon, ce bâti-

ment, qu'eût du faire respecter le pavillon blanc, a été canonné de 8 heures du matin à 4 heures et demi du soir.

M. Rodet, sous-intendant militaire, ainsi que tout le personnel de santé et d'administration, ne devant ni ne voulant poursuivre, sous aucun prétexte, la division qui battait en retraite, le devoir de l'ambulance était de protéger les blessés. Elle donnait asile à 580 Français et à 40 Prussiens. Chacun resta inébranlable, soignant et rassurant les soldats et leur jurant qu'on ne les abandonnerait pas.

A 4 heures et demi, dès l'arrivée des Prussiens, maîtres de la situation, toute l'ambulance était prisonnière !

Ainsi, non-seulement elle avait été canonnée toute la journée au milieu d'un village incendié, mais encore elle avait eu deux infirmiers tués pendant qu'ils transportaient un zouave blessé.

M. Milliot a été tué au moment où il rapportait du linge à pansement pour les blessés.

Tous les effets et bagages des officiers leur ont été volés, et ce n'est que grâce à leur contenance énergique qu'ils ont pu conserver des vivres et une partie du matériel de l'ambulance.

Après la reddition de l'ambulance, on a fait feu par une croisée sur un officier d'administration, M. Deler, et deux balles ont traversé son képi.

Malgré toutes ces violations du droit humain et de la convention de Genève, l'ambulance a continué de soigner les blessés jusqu'au 12 août, époque à laquelle elle a été transportée à Haguenau, et ce n'est que le 17 qu'elle a enfin obtenu d'être reconduite jusqu'aux frontières de Belgique en traversant Wissembourg, Landau, Mayence, Coblentz, Cologne, Aix-la-Chapelle et Ebersthat.

A Cologne, elle a rencontré l'ambulance de la Presse, qui elle aussi était prisonnière, et l'a quittée en arrivant à Maubeuge.

Le personnel de l'ambulance de la 1re division est arrivée à Paris samedi matin, à 6 heures.

Inutile d'ajouter que les blessés prussiens ont été soignés et pansés avec autant d'égards que nos soldats. (*Figaro.*)

— Une ambulance de quarante lits vient d'être établie à la Garenne, près de Courbevoie, par les habitants de la localité, au moyen d'une cotisation personnelle. Depuis hier, le drapeau flotte sur le nouvel hôpital.

— La Société centrale d'agriculture de France vient de mettre à la disposition de nos blessés convalescents le magnifique château qu'elle possède à Harcourt (Eure).

La Société se charge, en outre, de l'entretien complet de ses futurs pensionnaires jusqu'à leur complet rétablissement.

— On nous écrit d'Épernay : « Déjà il y a ici de nombreux blessés : des turcos, des soldats de la ligne et d'infanterie de marine; ils sont presque tous blessés aux jambes, par suite du tir de nos ennemis, qui n'épaulent pas. Ils sont tout d'abord soignés dans la ville; puis, quand ils vont mieux, des voitures les emmènent se refaire complétement au bon air de la campagne, dans le beau château de Boursault (que l'on aperçoit de la voie du chemin de fer), et qui appartient à la famille de Chevigné-Mortemart. M. le marquis de Talhouët a aussi mis son château de Saint-Martin d'Ablais à la disposition des malades. »

— Beaucoup de personnes posent des drapeaux à croix rouge sur fond blanc. La Société de secours croit devoir prévenir le public que, d'après la convention de Genève, le drapeau (qui sert à neutraliser la maison où il est placé) n'a de valeur que dans le cas où cette maison renferme des blessés. Tout drapeau délivré par le comité porte le timbre de la Société.

— Plusieurs commerçants de Paris ont eu la louable pensée de consacrer, un jour chaque semaine, le bénéfice de leur vente au soulagement des blessés.

La Société de secours (palais de l'Industrie), chez laquelle l'argent de ces souscriptions est versé, est persuadée qu'il suffit de faire connaître cette généreuse initiative pour qu'elle rencontre beaucoup d'imitateurs.

— On lit dans le *Gaulois* du 26 août : « Nous avons reçu de nouvelles adhésions pour le service de nos ambulances sédentaires ou volantes :

« Les docteurs Bastien, Barré, Bouchut, Brochi, Borchard (Armand), Barré, Boucard, Cheden, Castaigna, A. Chereau, Cailletet, Cosson (Ernest), Carrière, Cusco, Dujardin-Beaumetz, Dublanchet, Duchesne, Delaunay, Desroches, Foucaud de Lespagney, Genouville, Goglioso, Goldensthein, Gounard, Gouguenheim, Gresset, Labarthe, Legendre, Loaisel de Saulnay, Ledreux, Legros, Lolliot (Jules), Labiel, Manson, Maurel, Maheux, Pinel, Pelous, Porgnet-Rousselin, Reinvillier, Rozier, Rochon, Schlon, Scaglia, Sichel, Sergent (Jules), Suhrer, Topinard, Thermes, Witkowski, Waille.

« Les pharmaciens Lelu (Emile), Servant.

« Les étudiants internes ou externes, Lambry, Loze (Paul), Mamiève, Massé (François), Mercadier, Ricard, Reynard, Skalski, Wyszomirsky, Waelker, Wateau. »

ONZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Trèves, trésorier de la Société médico-pratique, a versé pour ladite Société.	200	»
M. le docteur Duhard, à Castelsagrat.	25	»
	225	»
Listes précédentes.	3206	50
Total. . . .	3431	50

FORMULAIRE

PILULES CALMANTES. — SANDERLIN.

Chlorhydrate d'ammoniaque	2 grammes.
Opium pulvérisé.	0 gr. 50 centigr.
Digitale pulvérisée	1 gramme.
Scille pulvérisée	1 —

F. s. a. 30 pilules.

On donne une de ces pilules, de six en six heures, dans la première période de la phthisie pulmonaire, pour diminuer la toux et faciliter l'expectoration. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 AOUT 1759.

A cette date, la *Feuille nécessaire,* journal assimilable aux fameuses *Connaissances utiles,* d'un publiciste moderne, annonce un joli moyen de traiter et de guérir la goutte, qu'elle appelle *méthode de transplantation.* Il ne faut pour cela qu'une certaine bouillie et un chien. La bouillie est étendue sur le pied goutteux, la plus chaude que possible; le chien est amené; on lui fait lécher cette bouillie; nécessairement, par les frictions linguales qu'il exerce, les pores de la peau sont ouverts, la salive canine y pénètre, le virus goutteux s'échappe et passe dans le chien, qui attrape ainsi la goutte du malade. — A. Ch.

COURRIER

Notre collaborateur, M. Bonnafont, médecin principal des armées en retraite, s'étant mis à la disposition du ministre de la guerre, a été chargé du service de l'Ecole d'état-major et d'autres services militaires.

— Aux termes d'un décret publié par la *Gazette officielle* de Vienne du 10 août, les insignes de la Couronne de fer ont été remis à M. le docteur *Wecker,* qui, en sa qualité d'Autrichien, acquiert par ce fait les titres de noblesse héréditaire.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La Suède est entrée dans le mouvement général en accordant aux femmes le droit d'exercer la médecine après avoir fait les études et subi les épreuves nécessaires. Un décret royal du 3 juillet dernier crée des cours spéciaux à cet effet, afin de séparer les deux sexes. A la bonne heure! On verra, dans dix ans, ce que produira cette expérience.

— Un indigne attentat a été commis ces jours derniers, à Madrid, sur le docteur Martinez Molina, professeur à la Faculté. Deux hommes bien vêtus se présentèrent à sa consultation. L'un d'eux était soi-disant malade, et lui raconta ses prétendues souffrances à sa manière. Le médecin fit son ordonnance et la remit. C'était le moment de payer. Au lieu de cela, ils se jetèrent sur M. Molina : l'un en lui serrant la gorge, l'autre en lui fermant la bouche. Un cri étouffé du patient suffit néanmoins à faire arriver les personnes qui étaient dans le salon d'attente; mais, aussitôt, l'un des assaillants se voyant découvert, feignit de sortir avec empressement en réclamant aide et secours pour le docteur, et disparut dans le trouble général. Sans abandonner sa victime, le second, lui tenant sa main dans la bouche, feignait également de lui porter secours. Mais M. Martinez put dire la vérité, et, malgré l'assurance de l'assaillant à soutenir le contraire, il fut arrêté et mis en prison, tout en protestant de son innocence, bien entendu.

Voilà les dangers que le médecin court en ouvrant sa maison au premier venu, et surtout en l'accueillant sans défiance. (*Siglo medico.*)

— Le docteur Oscar Max, une des espérances les mieux fondées du Corps médical de Bruxelles, connu par ses injections hypodermiques contre la syphilis, a succombé prématurément le 22 juillet, n'ayant pas 35 ans! — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

[PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.]

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE (1);

Par MM. L. DESNOS, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Et Henri HUCHARD, interne des hôpitaux.

II

Des complications cardiaques dans la variole confluente (myocardites, endo-péricardites).

MYOCARDITE VARIOLEUSE.

L'étude de l'inflammation du tissu musculaire du cœur, de la *cardite*, ou, pour nous servir d'une dénomination aujourd'hui consacrée, de la *myocardite*, emprunte à des travaux récents un intérêt formel, qui fait encore ressortir l'absence d'études suivies sur ce sujet dans les âges qui précèdent l'époque contemporaine. Car, bien que déjà, dans les livres galéniques, il existe une mention de la cardite, qui est regardée comme la *maladie des gladiateurs*, et qu'après un grand nombre de siècles (XVIe siècle) on en retrouve la notion dans les observations de Beniveni (de Florence), de Nicolas Massa (2), qui signalèrent la présence d'abcès dans le cœur; bien que Morgagni relate quelques faits qui se rapportent à l'inflammation musculaire de cet organe, il est vrai de dire que la cardite avait été pendant longtemps plutôt soupçonnée que scientifiquement démontrée. Les travaux de Sénac ajoutèrent peu de chose à ce qu'on savait avant lui. Il se dégage cependant, de la simple indication qu'il fournit sur ce sujet, la notion des rapports qui unissent la cardite avec les pyrexies. « S'il est vrai, dit Sénac, que le cœur s'enflamme dans diverses fièvres, l'inflammation peut être plus fréquente qu'on ne le croit (3). »

La découverte même de l'auscultation devait, de l'aveu de son inventeur, demeurer impuissante à séparer cliniquement l'inflammation des fibres musculaires du cœur, de celle de ses membranes séreuses; il ne lui était pas réservé, par conséquent, de mettre un terme à la confusion qui donna naissance aux groupes hybrides constitués par le *carditis occulte* et *manifeste* de Corvisart (4), aussi bien que par la *cardite polypeuse* de Kreysig (5).

D'ailleurs, entraîné par les préoccupations de sa polémique avec l'auteur de l'*Examen des doctrines médicales*, Laennec, aussi bien que Lobstein, méconnut, en en la rattachant à un simple trouble de nutrition, la signification de cette cardiomalacie (Lobstein), de ce ramollissement du cœur qu'il avait observé dans les fièvres essentielles, « toutes les fois qu'il y avait fait attention (6). »

A Hope, en Angleterre, à MM. Andral et Bouillaud, en France, doivent être attribuées les premières interprétations exactes des données fournies par l'anatomie pathologique du tissu musculaire du cœur et de la nature phlegmasique des modifications de consistance et de coloration de ce tissu qu'entraîne l'inflammation, M. Bouillaud n'hésita pas à reconnaître le ramollissement blanc grisâtre du cœur comme l'indice de la cardite.

Plus tard, les recherches de Virchow (7), celles de Rokitansky (8), appuyées sur l'histologie, apportèrent un appoint considérable à l'étude de la myocardite aiguë, dont ils décrivirent deux espèces : l'une qui atteint les fibrilles musculaires, et aboutit le plus souvent à la dégénérescence graisseuse aiguë; c'est la *myocardite parenchymateuse*; l'autre, qui affecte le tissu cellulaire interfasciculaire, ou *myocardite interstitielle*, et produit des collections purulentes. Sa fréquence avait été signalée depuis longtemps déjà par Meckel.

Cette étude anatomo-pathologique se poursuivit en Allemagne. En 1864, Zenc-

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 juin, 23 juillet et 6 août.
(2) Cités par M. Bernheim. *Myocardite aiguë*, thèse inaugurale, Strasbourg, 1867.
(3) *Traité des maladies du cœur*, par M. de Sénac, 1778, tome Ier, page 191.
(4) *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*, 3e édit., 1818.
(5) *Die Krankheiten des Herzens*, 1815—1817, Kreysig.
(6) Laennec. *Traité de l'auscultation*, tome II, page 299.
(7) *Archiv. IV Virchow*, 1852.
(8) *Lerhbuch der Pathologie anat.*

ker (1), dans son mémoire sur les lésions musculaires de la fièvre typhoïde, ouvrait à l'étude des altérations du système musculaire, et par conséquent de celles de la substance charnue du cœur dans les pyrexies, une voie féconde suivie tout récemment par M. Hayem dans son important travail sur les myosites symptomatiques. Mais des travaux postérieurs à ceux de Zencker, ceux de Waldeyer (2), de M. Hayem notamment, n'ont pas confirmé son opinion sur la nature de l'altération de la fibre musculaire qu'il rapportait au groupe des dégénérescences cireuses. L'examen des faits les a conduits à rattacher cette lésion à un processus inflammatoire. Nous adoptons cette manière de voir que nous avons pu justifier par ce que nous avons vu nous-mêmes.

Toutefois, jusqu'à l'heure présente, malgré les travaux que nous venons d'indiquer, l'étude clinique de la myocardite, la détermination des rapports qui existent entre les symptômes observés pendant la vie et les lésions trouvées après la mort sur les individus atteints d'inflammation musculaire du cœur, étaient restées dans l'ombre. L'épidémie de variole que nous traversons nous a livré de nombreuses occasions d'observation sur ce point de pathologie. Des autopsies répétées de varioleux, qui présentaient des altérations graves du tissu musculaire du cœur, prêteront peut-être un certain intérêt à cette étude, qui est l'objet principal de cette partie de notre travail.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

D'après nos recherches, d'après celles qui sont consignées dans les travaux les plus récents, voici quels sont les résultats que donne l'examen, à l'œil nu ou au microscope, du cœur atteint de myocardite parenchymateuse :

Cette forme anatomique de l'inflammation du cœur est, en effet, plus spécialement propre à la variole. Elle se rattache, du reste, par de nombreux points de contact, à l'inflammation des autres muscles striés, qui sont d'ailleurs affectés en même temps que le cœur.

Au début, c'est-à-dire à la période d'hypérémie, la fibre musculaire est d'un rouge plus vif ; elle est plus friable, plus ou moins consistante. Souvent, à l'œil nu, elle ne paraît pas altérée ; mais, au microscope, elle est gonflée, irrégulière et sinueuse (Hayem).

A un stade plus avancé, elle change de couleur, devient d'un rouge pâle, puis grisâtre ; sa friabilité augmente, et le tissu cardiaque présente à la coupe une apparence grenue qui a été comparée à l'aspect de la substance corticale du rein dans le mal de Bright. Au microscope, on ne tarde pas à voir s'opérer dans la fibre musculaire des changements profonds qui marquent le premier degré d'un trouble nutritif : les striations pâlissent, s'effacent de plus en plus pour disparaître complétement ; le faisceau musculaire prend un aspect trouble, devient opaque ; il se gonfle, envahi par une foule de granulations disposées plus ou moins régulièrement, suivant l'axe longitudinal, ou comme des séries de perles, d'après la comparaison de Virchow.

En même temps que s'opèrent ces modifications dans l'intérieur du muscle, il se produit un autre changement d'une grande importance : *les cellules musculaires* augmentent de volume, se multiplient par scission et abondent en plus ou moins grand nombre sous le myolemme.

Toutes ces altérations musculaires constituent la première période de l'inflammation, celle où l'irritation formatrice produit la prolifération des éléments normalement contenus dans le tissu. A une seconde période, le désordre et le trouble de la nutrition vont succéder à son exagération.

Le muscle cardiaque perd alors de plus en plus sa consistance ; il prend un aspect terne, pâle ; ses fibres ne sont plus apparentes, elles se désagrégent et offrent une teinte jaunâtre, quelquefois ocreuse, de couleur feuille morte. Au dernier degré de la désorganisation musculaire, la friabilité est extrême, le doigt pénètre sans difficulté dans le tissu ramolli du cœur, qui se laisse déchirer avec la même difficulté ; les parois perdent de leur épaisseur, les muscles papillaires sont souvent atrophiés et se rompent sous la plus légère traction.

Nous n'avons pourtant, dans la myocardite varioleuse, jamais observé de rupture

(1) *Ueber die Veränderungen der Willkürlichen muskeln im Typhus abdominalis.* Leipsig, 1864.

(2) *Ueber die Veränderungen der quergestreiften muskeln bei der Entzündung und dem Typhus process. Virchow's Archiv.*, tome XXIV (cité par Hayem).

spontanée des tendons ou des muscles valvulaires, pas plus que nous n'avons constaté d'abcès ou de collection purulente dans l'interstice des muscles.

Les cavités se distendant sous l'effort continu du sang contre leurs parois affaiblies, renferment, surtout à la dernière période, des caillots peu consistants, noirâtres, formés quelques moments avant la mort. Le ramollissement peut acquérir de telles proportions que le cœur prend la forme et l'empreinte de tous les objets avec lesquels on le met en contact.

Ces lésions profondes, qui portent une si grave atteinte à la contractilité et à la force du cœur, ne sont pas sans retentir sur la petite circulation, dont le ralentissement produit des congestions passives vers les poumons, et doit favoriser le développement de thromboses dans les diverses ramifications de l'artère pulmonaire. La congestion, qui s'étend souvent à tous les organes, peut être aussi imputée, en partie du moins, à cette même cause dans la variole.

A cet aspect extérieur du tissu charnu du cœur que nous venons de décrire correspondent, à l'examen microscopique, des lésions importantes : les fibres musculaires qui ont perdu leur cohésion sont atrophiées, pour la plupart ; un grand nombre même peuvent avoir disparu, et l'on ne voit plus à leur place qu'une infiltration graisseuse généralisée.

En même temps, l'irritation inflammatoire s'étend au tissu conjonctif, qui entre alors en prolifération, devient de plus en plus abondant ; des éléments cellulaires de diverses formes se produisent, les uns arrondis, les autres ovalaires ou fusiformes (Hayem).

Nous avons également noté de petites hémorrhagies intra-musculaires dont l'existence avait déjà été démontrée par M. Cruveilhier, dans sa description du *Ramollissement cardiaque apoplectiforme*. Tandis que, pour Virchow, elles seraient le résultat de ruptures musculaires, elles seraient, pour Stein, consécutives à l'infiltration granuleuse des parois vasculaires. M. Hayem les rattache à des *endartérites proliférantes* qui, par l'épaississement de la membrane interne des petites artères, et aussi par l'accumulation de globules sanguins et de bouchons fibrineux, peuvent ou rétrécir considérablement la lumière des vaisseaux ou l'oblitérer tout à fait. Ces thromboses multiples peuvent ainsi donner lieu à des infarctus hémorrhagiques, et, dans tous les cas, l'ischémie musculaire, qui résulte du rétrécissement artériel, doit singulièrement hâter la dégénérescence graisseuse. Celle-ci reconnaîtrait donc deux causes dans la myocardite : l'inflammation et le défaut d'irrigation sanguine par l'oblitération des petites artères.

Dans bien des cas, au niveau des parties les plus dégénérées du muscle cardiaque, on peut reconnaître l'inflammation de l'endocarde et du péricarde, qui présentent quelques points épaissis, opalescents et blanchâtres ; mais nous devons ajouter que le plus ordinairement l'endocarde valvulaire est peu ou point altéré.

Le siége de la myocardite est d'abord le ventricule gauche : c'est là que la lésion musculaire commence pour s'étendre peu à peu aux diverses parties du cœur, au ventricule droit. Dans le cœur gauche, c'est la pointe et la paroi antérieure qui sont primitivement frappées d'inflammation. Après elles vient la cloison interventriculaire.

Cette marche et cette localisation spéciales de l'inflammation sur le ventricule gauche sont admises par la plupart de ceux qui ont écrit sur la cardite, et si, comme le prétend Stein (1), la phlegmasie peut atteindre à la fois les deux cœurs, on doit dire cependant que les lésions sont toujours prédominantes dans le cœur gauche.

Quant à l'époque d'apparition de ces myosites, nous sommes réduits à cet égard à des conjectures. Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'elles doivent se manifester au début même de la maladie, puisque, sur des sujets morts au quatrième ou cinquième jour de la variole, nous avons pu voir quelquefois la substance du cœur très-notablement ramollie et constater ensuite que ce ramollissement était de nature inflammatoire. De son côté, M. Hayem, sur trois sujets morts dans les trois premiers jours de l'éruption, a noté l'hypérémie, l'état granuleux et vitreux dans les muscles striés et le cœur ; et, pour lui, le deuxième degré de la myosite, qui est caractérisé par la multiplication des noyaux, commencerait, dans la variole, au huitième ou dixième jour de l'éruption.

Nous devons ajouter que très-souvent à l'autopsie, chez des sujets morts assurément par le cœur avant le onzième jour de la maladie, le myocarde nous a paru

(1) *Untersuchungen über myokard. Stein.* Munich, 1861.

être fort altéré et a présenté déjà, à cette époque, une infiltration graisseuse bien marquée.

En terminant cette description anatomo-pathologique, nous voulons répondre à une objection que la science a si souvent élevée : Le ramollissement du cœur, que nous avons fréquemment trouvé dans les varioles confluentes, est-il, comme nous l'annonçons, d'origine inflammatoire, ou bien n'est-il que le résultat d'un simple trouble nutritif, l'expression des déchéances organiques qu'entraîne l'état fébrile? Quels sont donc ici les caractères qui nous démontrent un processus actif au milieu de cette désorganisation musculaire, de cette mort des éléments?

Pour interpréter dans le sens d'un processus inflammatoire le ramollissement du cœur chez les varioleux, voici nos motifs : ils sont de deux ordres; nous les empruntons et aux données que nous fournit l'anatomie générale de l'inflammation et à la clinique :

De ce que l'on constate dans les autopsies des dégénérescences graisseuses, il ne s'ensuit pas nécessairement que celles-ci se soient produites d'emblée comme conséquence d'un vice de nutrition étranger à l'inflammation. Elles peuvent représenter un stade d'évolution qui succède à une première période de l'inflammation, période irritative caractérisée par des proliférations des éléments cellulaires, lesquels, par le fait de la compression mutuelle qui résulte de leur accumulation, des changements qui s'opèrent dans leurs rapports vasculaires, sont frappés de nécroliose et dégénèrent en graisse. Ce qui importe donc, pour être en droit de proclamer l'existence d'une inflammation, c'est la possibilité de saisir, dans une multiplication des éléments figurés, le témoignage du mouvement nutritif du premier stade ; car, ainsi que l'a dit M. le professeur Sée, « l'inflammation est un mouvement tumultueux successivement nutritif et dénutritif. » Or, tout en offrant quelques difficultés, cette possibilité du diagnostic anatomique existe en ce qui concerne le ramollissement du cœur des varioleux.

Ainsi, en multipliant les recherches à différentes périodes et en divers points du tissu malade, on pourra parfois reconnaître dans les parties musculaires désorganisées, et toujours surprendre à côté d'elles ce travail de prolifération, de multiplication des cellules musculaires, qui seul témoigne du processus actif de l'inflammation.

Si l'anatomie pathologique avait encore besoin du secours de la clinique pour démontrer la nature inflammatoire du ramollissement cardiaque dans la variole, nous ajouterions qu'au début de l'affection souvent on observe d'abord une véritable excitation du cœur qui se lie au premier degré de l'altération de cet organe, et consécutivement les symptômes de l'affaiblissement cardiaque qui répondent à la dégénérescence graisseuse aiguë et au ramollissement du myocarde.

(La suite à un prochain numéro.)

HYGIÈNE

DE L'OZONE COMME MOYEN DE PURIFIER LE SANG DES MIASMES QUI PEUVENT LE CONTAMINER ;

Par le docteur LENDER.

L'auteur englobe, sous le nom de matières septiques, les éléments organisés microscopiques de l'ordre le plus inférieur, puis les produits inorganiques, résultant nécessairement ou fortuitement de la putréfaction ou de la fermentation de la matière organique.

D'après le docteur Lender, nous nous trouvons constamment et partout sous l'influence de ces corpuscules, qui pénètrent dans notre organisme par le breuvage, la nourriture, l'air inspiré. La résistance de l'économie contre l'influence malfaisante de ces éléments est variable suivant les individus. Des causes sans nombre altèrent le liquide sanguin, en modifiant la quantité ou la qualité d'oxygène qui doit y pénétrer et opposent un obstacle fâcheux à la destruction des principes septiques qui le contaminent. Notons les refroidissements brusques, les affections dépressives, les digestions difficiles, la faim, la soif, la grande chaleur, les temps humides, les grandes fatigues, l'abus des spiritueux, des narcotiques, les pertes de sang ou de lymphe, la convalescence, la menstruation, l'état puerpéral, les causes détériorantes de toutes sortes, le manque de propreté et surtout le grand âge. D'après le docteur Lender, les habitations humides, les maisons neuves et petites, les pièces mal aérées, contribuent pour une large part à la production des miasmes. Mais une des sources les plus réelles de ces principes est la présence de matières fécales dans le colon et le rectum, surtout quand celles-ci proviennent d'une nourriture animale.

L'auteur distingue trois sortes d'affections : 1° les maladies locales, qui dépendent de l'impression sur un organe déterminé d'un principe septique, par exemple inflammations catharrhales et diphthériques des diverses muqueuses; 2° les maladies générales par infection du sang; 3° les maladies locales secondaires, résultant de la pénétration d'un principe septique dans le liquide sanguin : abcès métastatiques. L'auteur fait rentrer dans les maladies infectueuses : la fièvre intermittente, le typhus, le choléra, la fièvre puerpérale, la dysenterie, toutes les diphthérites, la méningite crébro-spinale épidémique, les maladies exanthématiques, le rhumatisme articulaire aigu, certaines formes de scrofule, de tuberculose, de névroses, de maladies du cerveau et de la moelle épinière. Un très-grand nombre d'accès de goutte ou de rhumatisme, le goître, les affections catarrhales de l'estomac et des intestins, les inflammations chroniques de l'endocarde et des reins, appartiennent aux maladies de la première classe.

Voici, d'après l'auteur, les moyens thérapeutiques à employer pour combattre la septicémie : traiter le symptôme lorsque celui-ci prédomine. Mais le point capital est de débarrasser le sang des principes septiques qu'il contient. On obtient ce résultat en éloignant d'abord les causes de l'infection, puis en administrant le sulfate de quinine et en faisant respirer l'oxygène et surtout l'ozone. Ce principe est, en effet, le moyen d'oxydation le plus puissant des matières septiques qui, transformées par sa présence en acide carbonique, en eau et en urée, ne peuvent plus être nuisibles à l'économie. Les inhalations d'ozone doivent être aussi pures que possible. D'ailleurs, le docteur Lender se propose de faire connaître plus tard dans une brochure le mode de préparation et l'application de ce gaz.

Sans doute, on peut faire beaucoup d'objections à la méthode et aux idées du docteur Lender. Il est certain, par exemple, qu'il fait jouer à la septicémie un rôle beaucoup trop important. Mais il a eu le mérite de tracer une voie nouvelle qu'il ne faut pas abandonner. A d'autres de parachever son œuvre, en étudiant avec le plus grand soin les causes d'infection du sang et sa purification au moyen de l'ozone.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. Renault.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 juillet 1870. — Présidence de M. Bergeron.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Paul sur la *statistique de la variole.* — *Des gaz du sang dans la variole*, par M. Brouardel. Discussion : MM. Paul, Desnos, Lancereaux. — *Deux cas de variole chez deux jeunes nouveau-nés vaccinés dès leur naissance*, par M. Brouardel.

Correspondance imprimée. — Examen de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés par la Société médico-pratique de Paris; rapport par le docteur Collineau; Paris, 1870. — *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, art. Dysménorrhée, par M. F. Siredey. — *Archives de médecine navale*, juillet 1870, n° 7. — Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy, 1868-69, par le docteur Delcominete. — *Gazette médicale du Mont-Dore*, par le docteur Vacher.

M. Gallard présente un exemplaire de la thèse du docteur Ambroise Guichard, l'un de ses élèves, sur les *injections utérines en dehors de l'état puerpéral.* M. Gallard donne une analyse verbale de ce travail.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Lorain :

« Monsieur le Président,

« La Société de médecine des hôpitaux est composée d'hommes dévoués et qui tous individuellement ont fait connaître à l'Administration leur intention de se mettre à sa disposition pour tous les services que l'on pourrait, dans les circonstances actuelles, réclamer de leur patriotisme. Ne pensez-vous pas que la Société pourrait faire, dans ce sens, une manifestation d'ensemble et toute spontanée? Je confie cette idée à votre jugement éclairé.

« P. Lorain. »

2° Proposition signée de trois membres, MM. Ernest Besnier, Siredey, Brouardel :

« La Société médicale des hôpitaux de Paris possède un fonds de réserve assez considérable. Ne serait-elle pas disposée à participer (pour une somme de 500 à 1,000 fr., par exemple) à la souscription ouverte par l'Association de secours aux blessés pour la présente guerre? »

Cette proposition est adoptée à l'unanimité, et la Société décide qu'un *premier versement* de 500 fr. sera fait par les soins de M. le trésorier de la Société.

—

M. Constantin Paul fait une communication intitulée : *La variole considérée suivant les sexes, les âges et les saisons.* (Sera publiée prochainement.)

M. Brouardel a la parole pour une communication sur l'*analyse des gaz du sang dans la variole :*

Messieurs, chargé depuis le 20 mars d'un service de varioleux à la Charité annexe, j'ai eu à soigner environ cinq cents malades.

Pour moi, les varioleux meurent de deux façons. Les uns, atteints de variole confluente, meurent comme les grands brûlés, avec des congestions plus ou moins intenses des viscères internes: cerveau, moelle, poumons, reins, etc. Les autres meurent avec des phénomènes qui rappellent la mort de l'asphyxie par le charbon. Ce sont surtout les malades atteints de variole hémorrhagique.

J'ai pensé que dans cette deuxième forme de la mort, la seule dont je veuille entretenir la Société, on trouverait peut-être dans le sang des caractères analogues à ceux de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. On sait, par les recherches de Cl. Bernard, que, dans cet empoisonnement, les globules sanguins ne sont plus capables d'absorber de l'oxygène.

Pour m'en assurer, je me suis servi de l'appareil employé par Nestor Gréhant, préparateur de Cl. Bernard, pour analyser les gaz du sang. Cet appareil se compose de la machine à faire le vide d'Alvergniat et d'un ballon relié par un tube droit à la machine pneumatique.

Pour analyser le sang, on fait d'abord le vide dans l'appareil; on peut l'obtenir absolu, car tous les robinets plongent dans l'eau, et quelque perfectionnés qu'ils soient, il passe toujours un peu d'eau ou de vapeur d'eau dans l'appareil; cette vapeur déplace les gaz et il ne reste ni oxygène, ni azote, ni acide carbonique. Lorsque le vide a été obtenu, on introduit le sang dans le ballon et on retire les gaz en les recueillant sur une cuve à mercure, jusqu'à ce que le vide absolu soit de nouveau obtenu.

Quand on opère sur les animaux, on recueille le sang à l'abri de l'air. On met une seringue en continuité avec une artère, le sang ne subit pas le contact de l'air, il n'y a par conséquent ni perte, ni absorption de gaz.

Je ne pouvais opérer de même. Il me semble sans inconvénient de faire chez un malade une saignée de cent grammes; mais il ne m'était pas permis d'ouvrir un vaisseau et d'y introduire l'embout de la seringue. J'ai dû me contenter de faire une saignée et de recueillir le sang dans la palette.

Pour éviter que le sang ne se coagule, il faut le défibriner et le battre à l'air. Ces opérations à l'air ne permettent pas de penser que ces analyses du sang présentent le même degré d'exactitude que les analyses faites à l'abri de l'air; mais l'erreur ne peut influer sur le sens des résultats. En effet, je cherche si les globules du sang sont encore oxydables. Or, en battant du sang veineux à l'air, on l'artérialise, il absorbe de l'oxygène, par conséquent ces opérations ne peuvent qu'augmenter la quantité d'oxygène contenue dans le sang, et, par suite, atténuer la différence qui existe entre le sang d'un varioleux et le sang d'un individu sain.

Cette réserve une fois posée, voici les résultats auxquels je suis arrivé. Je n'ai encore fait que trente expériences, car chacune d'elles demande environ trois heures, mais je n'ai pas cru devoir tarder plus longtemps à les communiquer à la Société, à cause des conséquences que l'on peut en tirer.

Quantité de sang analysée : 50 centimètres cubes.

	Sang d'un malade n'ayant pas de fièvre, mangeant quatre portions, ayant quelques tubercules au sommet d'un poumon.	Variole cohérente, septième jour, guérison.	Variole hémorrhag. mort 5 heures après la saignée,	Variole hémorrhag. mort 48 heures après la saignée.
	c.c.	c.c.	c.c.	c.c.
Volume total des gaz extraits.	36,8	— 29,4	— 17,1	— 16,1
Acide carbonique.	16,4	— 17,8	— 5,5	— 5,0
Oxygène	8,8	— 8,0	— 7,6	— 4,4
Azote.	11,5	— 3,7	— 4,1	— 6,8

J'ai choisi ces expériences parce qu'elles représentent des types bien caractérisés; mais entre elles existent tous les intermédiaires, ainsi qu'on le verra quand je donnerai la liste entière de ces expériences.

J'ai absorbé l'acide carbonique par la potasse, l'oxygène en faisant passer de l'acide pyrogallique à travers la solution de potasse; j'ai admis que le reste des gaz contenus dans le tube gradué était de l'azote.

On peut conclure des expériences que les gaz contenus dans le sang des malades atteints de variole hémorrhagique sont moins abondants que chez l'homme sain, et cela dans la proportion du simple au double, au moins. Les échanges nutritifs sont donc évidemment beaucoup moins actifs chez les varioleux hémorrhagiques.

Cependant cette diminution dans l'intensité des phénomènes nutritifs coïncide avec une élévation de température très-notable. Dans la variole hémorrhagique, en effet, la température vaginale ou rectale atteint souvent 41°. Comment expliquer cette discordance : l'activité

nutritive diminue, c'est-à-dire les oxydations sont moins intenses, et la température augmente ?

Je pense que l'explication est possible ; je la soumets aux chimistes, déclarant d'avance que je n'émets qu'une hypothèse :

Dans la variole hémorrhagique, les organes parenchymateux : le foie, les reins, les testicules, le corps thyroïde, les muscles, le cerveau, subissent une dégénérescence graisseuse aiguë ; en quatre ou cinq jours, il se fait une stéatose dont l'intensité ne peut être comparée qu'à celle que l'on constate chez les malades empoisonnés par le phosphore. (Je ne veux pas entrer dans l'exposé de cette partie anatomique ; un grand nombre de résultats ont été obtenus par M. Liouville, ils sont encore inédits, c'est à lui qu'il est réservé de les faire connaître.) Il y a donc une transformation aiguë de substances quaternaires en substances ternaires. Cette substitution chimique s'accompagne, comme tout acte chimique, de phénomènes calorifiques. Y a-t-il développement ou absorption de chaleur dans ces modifications ? Je n'ai pas osé chercher à le déterminer chimiquement, mes connaissances chimiques, mon outillage ne me permettent pas d'aborder cette question. Mais si je ne puis la résoudre chimiquement, je puis vérifier physiologiquement la valeur de cette hypothèse.

Il faudra pour cela refaire toutes les expériences que je viens d'exposer sur des chiens empoisonnés par le phosphore, l'acide pyrogallique, etc. On sait déjà que ces empoisonnements entraînent des dégénérescences graisseuses. Il faudra suivre chez les sujets en expérience les modifications thermométriques. Je ferai remarquer que jusqu'ici les poisons qui entraînent la dégénérescence graisseuse la plus rapide sont ceux qui sont le plus avides d'oxygène : phosphore, acide pyrogallique.

J'ai étudié les gaz du sang dans quelques maladies qui s'accompagnent aussi de stéatose ; je citerai seulement une analyse faite chez une femme atteinte de scarlatine hémorrhagique et morte quatre heures après. J'ai obtenu :

	c.c.
Volume total des gaz.	22,2
Acide carbonique.	9,6
Oxygène.	7,5
Azote.	5,1

Chez un malade atteint de delirium tremens, qui a guéri, j'ai obtenu :

	c.c.
Volume total des gaz.	24,5
Acide carbonique.	11,2
Oxygène	10,8
Azote.	2,5

On sait que l'alcool est aussi un poison stéatogène ; mais évidemment il agit avec une moins grande rapidité.

Les mêmes recherches devront être faites chez les malades atteints d'ictère et chez qui la bile, par ses acides également stéatogènes, peut entraîner des modifications analogues.

En résumé, dans la variole hémorrhagique il y a diminution de la quantité des gaz du sang ; il y a donc diminution dans l'activité des phénomènes de l'hémathose et par suite de la nutrition ; cette diminution coïncide avec l'élévation de la température centrale du malade ; cette diminution coïncide également avec l'existence d'une stéatose excessivement intense ; cette stéatose explique peut-être l'élévation de la température.

M. Paul demande à M. Brouardel si ses expériences ont porté indistinctement sur toutes les varioles accompagnées d'hémorrhagies ou simplement sur les varioles hémorrhagiques proprement dites.

M. Brouardel répond que ses expériences ont, en effet, trait à tous les cas qu'il a rencontrés ; mais il note que c'est dans la variole, hémorrhagique d'emblée, que la proportion de gaz s'abaisse au minimum.

M. Desnos demande quelques éclaircissements sur la *nature* de la dégénérescence graisseuse observée par M. Brouardel.

M. Brouardel répond qu'il s'agit d'une dégénérescence graisseuse rapide et complète, analogue à la stéatose phosphorée.

M. Lancereaux demande si M. Brouardel a recherché concurremment chez ses malades la quantité d'acide carbonique exhalée.

M. Brouardel répond négativement, et fait remarquer que l'expérience, eu égard à la nature de la maladie, présente des difficultés pratiques infiniment plus grandes que dans le choléra.

—

M. Brouardel communique ensuite l'observation suivante relative à un fait de variole survenue chez deux enfants jumeaux vaccinés (variole et vaccine à onze jours d'intervalle) :

Une femme, appelée Boussard, est entrée à la Pitié (salle Notre-Dame), service de M. Molland, le 5 juillet.

Elle est accouchée le 6 juillet, à quatre heures du matin, de deux jumeaux.

Le jour même, les deux enfants sont vaccinés vers midi avec du vaccin jennérien. L'un, Joseph Boussard, a eu 9 piqûres qui ont donné 9 pustules ; l'autre, Boussard (Victor), a eu 8 piqûres qui ont donné 8 pustules. Le vaccin a été pris sur un enfant bien portant.

Huit jours après, ces enfants fournissent du vaccin qui sert à vacciner 10 ou 12 enfants (13 juillet 1870).

Le 19 juillet, c'est-à-dire dans le quatorzième jour après leur naissance, ces enfants présentent tous deux des taches rougeâtres qui n'inquiètent pas leur mère. Mais, le lendemain, elle veut les porter à la crèche, on les refuse comme atteints de variole. Le 21, ils entrent dans mon service des varioleux à la Charité-annexe. Tous deux ont une varioloïde qui se termine par la guérison au bout de dix jours. Ils présentaient pendant leur séjour, tous les deux, des croûtes vaccinales d'apparence parfaitement légitime.

Ainsi, vaccination le jour de la naissance, apparition de la variole le quatorzième jour, bien que ces enfants aient eu une vaccination légitime, et qu'ils fussent aussi au quatorzième jour de leur vaccin.

Si on admet que l'éruption a été précédée d'une période de fièvre éruptive qui a passé inaperçue, mais qui a duré nécessairement quarante-huit heures, on voit que la variole s'est développée le onzième ou douzième jour de la naissance.

La contagion s'est-elle faite par l'intermédiaire de la mère ou isolément pour chacun des enfants ? Les deux hypothèses sont soutenables. La mère, il est vrai, n'a eu aucune atteinte de variole, mais les enfants ont été pris tous deux à la même heure, au onzième ou douzième jour de la naissance. Il y a là une simultanéité qui est au moins singulière.

La mère dit, avant son entrée, n'avoir été en contact avec aucun varioleux. A l'hôpital où elle est accouchée, il n'y avait pas de varioleux dans la salle ; mais M. Molland, chef de service, et M. Quinquaud, son interne, à qui je dois quelques-uns de ces renseignements, étaient chargés du service des varioleux à la salle Saint-Hilaire, située en face de la salle des femmes en couches.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

Intendance Médicale officieuse

Paris, 28 août 1870.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur,

L'idée que j'avais émise, et à laquelle vous aviez voulu donner la publicité de votre journal (UNION MÉDICALE, n° 96 ; 13 août 1870), d'organiser un service médical dans tous les arrondissements de Paris, vient d'être complétement réalisée dans le 2e arrondissement ; on peut y envoyer des blessés quand on voudra : la mairie peut disposer d'un grand nombre de lits, de locaux, et même de campagnes pour les convalescents, que les habitants se sont empressés de mettre à la disposition de M. le maire. Dès à présent, on compte 150 locaux tous garnis de lits et de tout ce qui est nécessaire pour soigner un blessé ; 16 locaux non meublés, mais propres à recevoir des lits, et enfin 228 maisons de campagne dans le cas où on pourrait y envoyer des convalescents ; il y a des maisons qui offrent jusqu'à 18 lits, et, dans plusieurs, on y rencontre un confortable rare, même du luxe. Les objets de literie, les serviettes, le linge, le vin, le sucre, etc., tout arrive de tous les côtés, et, de plus, une souscription en argent est ouverte pour payer tous les appareils ou ustensiles dont les malades ou leur service pourraient avoir besoin. Quant à ce qui est du service médical et pharmaceutique, il est régulièrement organisé ; MM. les pharmaciens de l'arrondissement fournissent gratuitement tous les médicaments et en surveilleront la préparation et l'administration ; le service médical est organisé de telle façon que chacun aura son poste, chacun sa place, dans son quartier et sa rue, et il saura d'avance quels sont les locaux où il sera appelé à donner des soins. Dès qu'un blessé sera dirigé vers une maison quelconque ou une de nos ambulances particulières, le médecin chargé de la rue ou de l'ambulance sera prévenu, et jamais le malade n'aura à attendre les soins qui lui sont nécessaires ; l'élément médical civil ainsi organisé par rues et par quartiers est appelé à rendre d'immenses services à nos braves défenseurs de la patrie, et le tout sera fait gratuitement, et sans demander un rouge liard au gouvernement. Dans tout l'arrondissement, les dames rivalisent de zèle et de dévoûment. Nous avons des infirmiers et des infirmières dans tous les rangs de la société ; d'autre part, dans le but de savoir si tous les locaux mis à notre disposition sont bien appropriés à la destination qu'on veut leur donner, et si toutes les conditions hygiéniques sont bien observées, une commission médicale de trois membres a été nommée dans chaque quartier par les confrères du quartier.

Pour le quartier Gaillon : MM. Béhier, Baude, Gallard ;

Pour le quartier Vivienne : MM. Boinet, Guibout, de Saint-Jean ;

Pour le quartier du Mail : MM. Ameuille, Delarue, Trèves ;

Pour le quartier Bonne-Nouvelle : MM. Chapuis, Lebreton, Émont.

Que tous les arrondissements de Paris en fassent autant, et Paris, en dehors de ses hôpitaux, pourra donner des soins gratuits à plus de 20,000 blessés, et cela sans s'exposer à l'encombrement ni à toutes les maladies funestes qu'il engendre.

Nous devons dire, en terminant, que tous les médecins de l'arrondissement ont répondu avec un empressement rare à l'appel de M. le maire.

Le Dr BOINET.

— On nous communique la lettre suivante, qui vient d'être adressée au gouverneur de Paris :

« Général,

« Je prends la liberté de recommander à toute votre sollicitude l'organisation du service chirurgical de la garde nationale mobile, qui d'ici à quelques jours peut être devant l'ennemi.

« Chaque bataillon ne comporte actuellement comme effectif qu'un seul aide-major, choisi parmi des étudiants qui sont dans l'impossibilité même matérielle de donner, dans la plupart des cas, un secours efficace.

« J'ai tout lieu de croire que si l'on faisait appel aux jeunes chirurgiens et médecins des hôpitaux civils, leur adhésion ne se ferait pas attendre, trop heureux qu'ils seraient d'être utiles à leurs frères ou amis.

« Veuillez agréer, etc. Dr HORTELOUP. »

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Nous apprenons d'une source digne de foi qu'une ambulance française de la Société internationale, — nous ne pouvons préciser davantage, — retenue prisonnière, a eu la douleur de se voir dépouiller de ses brassards, dont les Prussiens ont orné le bras de leurs espions. Avis à qui de droit.

LES AMBULANCES DE LA PRESSE. — Nous lisons dans le *Gaulois* du 27 août :

« Voici la lettre que notre éminent chirurgien en chef a reçue de M. Tresca, sous-directeur du Conservatoire des arts et métiers :

« Paris, 24 août 1870.

« Monsieur le docteur,

« Ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le dire ce matin, le local que nous mettons à votre disposition se compose principalement d'une vaste galerie, éclairée au nord et au midi par seize grandes baies vitrées, divisée en deux parties égales dans sa longueur, de 50 mètres de long sur 12 de large. On y arrive par un escalier isolé, plus large et plus commode que ceux de la plupart des hôpitaux. Un seul étage.

« A cette salle principale nous pouvons joindre des cabinets contigus pour les opérations, les médicaments et les préparations.

« Au besoin, nous disposerions encore au rez-de-chaussée de deux vastes salles, éclairées au midi, et pouvant contenir 20 lits; en totalité de 50 à 70 lits.

« Dans d'autres parties de l'établissement, nous trouverions quelques chambres isolées pour les malades qui devraient être séparés et pour les médecins de service.

« Ce local est d'autant mieux approprié à une ambulance pour nos chers blessés qu'il est très-rapproché de la gare de l'Est, qu'il est entièrement libre et indépendant de tous les services du Conservatoire, et qu'enfin les malades pourraient profiter d'un jardin de 6,000 mètres environ.

« Je me suis assuré que je pourrais me procurer les lits et les matelas nécessaires ; l'établissement fournirait le linge de main ; la mairie, les draps et les couvertures.

« Un de nos employés pourrait être chargé de la comptabilité matérielle, et vous trouveriez dans notre personnel une collaboration pleine de bon vouloir et de déférence.

« Dès aujourd'hui, je fais exécuter quelques menues réparations, et j'attendrai vos instructions pour savoir si je dois m'occuper d'intéresser à cette œuvre les médecins du quartier, les dons de nos voisins, ou chercher parmi nos dames des gardes-malades dévouées.

« Je me tiens d'ailleurs à votre disposition pour recevoir les conseils que vous pourriez avoir à nous donner sur la meilleure appropriation des bureaux et les petits travaux de détail.

« Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

« H. TRESCA,
« Ingénieur, sous-directeur du Conservatoire des arts et métiers. »

« A cette offre, dont l'importance est capitale, joignons celle qui nous est faite par Mme Heine, belle-mère du duc d'Elchingen, d'une maison avec jardin ayant servi de pensionnat, et située rue de Courcelles.

« Nous avons donc aujourd'hui, grâce au bienveillant concours du ministre des travaux publics, du Conservatoire des arts et métiers, et de Mme Heine, quatre ambulances :

« La première, rue des Saints-Pères ;

« La deuxième, avenue de l'Empereur ;
« La troisième, au Conservatoire des arts et métiers ;
« La quatrième, rue de Courcelles.

« Le Comité d'organisation du service, présidé par le docteur Ricord et composé de :
« Monseigneur Bauër, directeur de l'administration des ambulances ;
« MM. Edmond Tarbé, président du comité de la souscription patriotique ;
« Le docteur Demarquay, de l'Académie de médecine ;
« Le docteur Jules Guérin, de l'Académie de médecine ;
« M. Armand Gouzien, secrétaire ;
« Se réunira dimanche matin, pour statuer sur les mesures urgentes à prendre et organiser le personnel médical, pharmaceutique et administratif.

« MM. les docteurs, étudiants, infirmiers, qui nous ont offert avec tant d'empressement leur concours, seront informés, dans le courant de la semaine prochaine, de ce que le Comité des ambulances demandera à leur dévouement.

« *Le secrétaire des ambulances de la presse,* « Armand Gouzien. »

La Société de secours aux blessés. — L'un des membres de la Société internationale de secours aux blessés, accompagné de sept secrétaires, et d'accord avec l'autorité militaire, s'est rendu hier dans les trois hôpitaux militaires de Paris pour y visiter chaque blessé et pour écrire sur une feuille de papier à classer ultérieurement par ordre alphabétique, les noms et prénoms de chaque blessé, le nom et l'adresse du parent ou de l'ami auquel il pourrait y avoir lieu d'écrire de la part du blessé, ce qu'il pourrait y avoir à faire savoir à ce parent ou ami, les besoins ou désirs particuliers de chaque blessé, et spécialement s'il désirait, lors de sa convalescence, être évacué dans sa famille.

L'intention de la Société est, en effet, de faciliter autant que possible le retour de chaque blessé dans sa famille, et pour les blessés appartenant à des familles peu aisées, de faire distribuer des secours à domicile.

Cette visite, pleine d'effusion symphatique, a causé une émotion très-grande et un contentement inexprimable parmi les blessés.

Déjà nous avons la satisfaction d'annoncer que les médecins en chef des hôpitaux militaires vont accorder une centaine de congés de convalescence.

La Société va faire visiter de la même manière tous les blessés existant en France, afin de seconder ainsi en tous lieux l'administration militaire, qui est en ce moment surchargée.

Elle vient de se mettre en relation avec un bureau de renseignements, organisé à Berlin par le Comité central de la Sociéié prussienne de secours.

Elle échangera avec ce Comité les renseignements recueillis de part et d'autre, et nous aurons le bonheur, dans quelque temps, de pouvoir rassurer les familles sur le sort de nos courageux blessés.

Toute demande de renseignements devra être adressée *par écrit*, à Paris, à la Société de secours aux blessés. (Bureau des renseignements.)

La guerre aux ambulances. — Nous empruntons une partie des détails qui suivent au *Gaulois* du 28 août :

Le Comité évangélique auxiliaire de secours pour les soldats blessés ou malades avait envoyé une ambulance, partie de Paris le 19 et arrivée à Doncourt le 21.

L'ambulance, se composant de trois voitures, fut prise par les Prussiens, qui lui ordonnèrent de retourner immédiatement d'où elle venait.

Voici, du reste, l'arrêté du commandant du grand quartier général :

« La société de M. Frédéric Monnier, composée de MM. Gabriel Monod, Davila, Paul Oberkampf, Alfred Monod, Dumas, Bluet, et des cochers Boutier, Ph. Dumain, V. Rualle et Ed. Lemoine, partie de Paris le 19 au soir, arrivée le 21 à Doncourt, a l'ordre de se rendre immédiatement à Paris par les étapes suivantes :

« Le 22 août à Étain, — le 23 à Aubréville, — le 24 à Suippes, — le 25 à Épernay, — le 26 à Mézy, — le 27 à Changis, — le 28 à Chelles, — le 29 à Paris.

« Ces messieurs ne doivent pas s'écarter de la route qui leur est indiquée, et ils seront traités comme prisonniers de guerre si on les trouve sur tout autre point, parce qu'il y a des sujets suspects parmi eux.

« Cet ordre de marche est communiqué à toutes les autorités militaires, et le chef de la société, M. Monnier, a le devoir de présenter ce passe-port à chaque commandant de place des endroits occupés par les troupes allemandes.

« Doncourt, le 22 août 1870. *Le commandant du grand quartier général.* »
(Signature illisible.)

MM. les Prussiens, décidément, tiennent à tout prix à écarter de nos blessés les ambulances qui leur porteraient secours.

Avis. — Monseigneur Bauer, qui a bien voulu se charger de la direction administrative des

ambulances de la presse, recevra les communications concernant cette partie du service, à son domicile, 12, rue Saint-Florentin, de 2 à 3 heures de l'après-midi.

LES AMBULANCES DE LA PRESSE. — Voici, dit le *Gaulois*, les adhésions que nous avons reçues depuis notre dernière liste publiée :

Les docteurs Boutigny, Duval, Schweich, Thevenet, Béral, Brousse, Poumeau, Lemaquet, Lautier, Grafan, Lorne, Contour, Campardon fils, Zambaco, Passant, Vignancourt, Hébert-Jones Passerin, Archer, A. Andrieu, Bourgeois, Bergeron, Blavot, Bourdillat, Besnier, Brossard, Bélier fils, Besse, Barlemont, Courtys, Chérou, Cabanellas, Charpentier, Devailly, Darbez, Demoraut, Dusseris, Dubrisay, Despaulx-Ader, Dromat-Farabeuf, Faraut, Goin, Gretscher de Wandelburg, Guillaume, Gibert, Hubert, Izard, Jobbé-Duval, Kunzli, Langenghagen (de), Levrat, Malespine, Ortiguier, Rougon, Sautereau, Saint-Vel, Virgue, Valdez.

Les pharmaciens Arbelin, Dejardin, Bouhair, Bouillin (Amiens), Champigny, Cellier, Hauduc, Jacques.

Les étudiants, internes ou externes, Vinsonneau, Skalski, Bosvieux, Chaigneau, Chemieux, Chauvin, Greslon, Germain, Hébert, Huchard, Jongla, Letailleur, Leboucher, Lélu, Megevaud, Mauvoisin, Marx (Adrien), Nys, Renoux, Roux, Vidart (à Divonne), Zdzitoivicki.

Nous avons reçu plusieurs offres obligeantes de personnes qui mettent à la disposition des ambulances de la presse des maisons de campagne ou des locaux, dans des départements plus ou moins éloignés; le Comité les en remercie et les informe que, tout en prenant bonne note de leur offre désintéressée, il doit pourvoir d'abord aux ambulances sédentaires et volantes de Paris.

Le secrétaire des ambulances de la presse, Armand GOUZIEN.

L'AMBULANCE DU SÉNAT. — Le Sénat vient de mettre à la disposition du gouvernement, pour une vaste ambulance, tous les locaux dont il dispose.

Les soldats blessés occuperont les deux orangeries et la grande galerie du Luxembourg faisant face au jardin.

Les officiers s'installeront au petit Luxembourg, dans les salons même de la présidence.

Chaque sénateur a souscrit pour cinq lits; chaque lit reviendra à 200 francs.

Les malades seront soignés par les sœurs de charité du quartier, ayant pour auxiliaires des femmes du monde. Un grand nombre de ces volontaires du dévouement s'est déjà fait inscrire. L'initiative de cette organisation patriotique est due à M[me] Rouher et aux filles de M. Ferdinand Barrot.

Le service médical se compose de MM. Boyer et Constantin Paul, médecins du Sénat. Ils habitent au palais même et se trouveront, de la sorte, à la portée continuelle des blessés.

M. Nélaton, sénateur, aura la direction générale de cette ambulance.

Tout le personnel du Sénat, et à sa tête M. Ernest Daudet, chef du cabinet du grand référendaire, travaille avec la plus grande ardeur à l'organisation de l'ambulance et aux soins qui se préparent.

Dès demain, deux cent cinquante à trois cents lits pourront être mis à la disposition des blessés.

— L'*Union libérale de Seine-et-Oise* annonce que, par une décision administrative, les palais de Versailles, de Trianon, de Saint-Cloud, de Rambouillet et de Meudon vont être immédiatement transformés en ambulances, pour y recevoir des blessés.

LES AMBULANCES PRUSSIENNES. — En 1866, on avait préparé en Prusse 45,000 lits pour les blessés, dont on a eu que 36,000 à soigner. Cette fois, il n'y aura pas d'excédant relativement si considérable. Aujourd'hui, déjà, les ambulances et les hôpitaux allemands ont de 45 à 50,000 blessés à soigner. A Berlin, on a préparé de 8 à 10,000 lits, dont la moitié dans les baraques élevées sur le champ de Fembelhof, au sud de la ville. Jusqu'au 16 août, 549 blessés français et 378 blessés prussiens étaient entrés dans les hôpitaux de la capitale.

NOS BLESSÉS. — Quatre ambulances, pour recueillir et soigner les blessés, sont établies sur la paroisse Saint-Eugène.

Première ambulance de trente lits dans l'hôtel de Mme Chabrier, rue de Trévise, 32. Sous le double rapport de l'hygiène et du confortable, cette installation ne laisse rien à désirer. Les salles sont vastes, hautes de plafond, ont de larges fenêtres et donnent de plain-pied sur le jardin.

Deuxième ambulance dans le vaste hôtel de Mme Ernest André, rue du Faubourg-Poissonnière, 30.

Troisième ambulance, rue des Petites-Ecuries, 55, établie par les soins de M. le docteur Guilbert, de M. Coquart, fabricant de literie, et avec le concours de plusieurs habitants du quartier.

Quatrième ambulance établie par les soins des familles Glandaz et Hémar, rue du Faubourg-Poissonnière, 52, dans la maison habitée par le curé de Saint-Eugène (l'Eglise n'a pas de presbytère).

Le curé et les prêtres de Saint-Eugène en sont naturellement les aumôniers, et les infirmiers au besoin. Les sœurs de charité de la paroisse ont offert leur concours.

Ces diverses ambulances, qui sont déjà installées et dont le nombre s'accroîtra de jour en jour, contiennent plus de cent lits.

— Hier, l'ambulance anglo-américaine a quitté Paris pour se rendre à l'armée du maréchal Mac-Mahon. Le cortége était précédé de trois jeunes filles portant les drapeaux de la France, de l'Angleterre et de l'Amérique.

Nous avons retrouvé là les mœurs de la république des Etats-Unis, et ce témoignage que nous rendait la patrie de Washington nous a vivement émus.

DOUZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Contour, à Paris.	100	»
M. le docteur Billout, médecin-inspecteur des bains de Saint-Gervais.	20	»
M. le docteur A. Ferrand, à Paris (2me souscription).	25	»
	145	»
Listes précédentes.	3431	50
Total. . . .	3576	50

Éphémérides Médicales. — 30 Aout 1629.

Jean Duret, médecin fort accrédité de son temps, meurt à Paris. Tallemant des Réaux le plaisante en ces termes : « Ce Jean Duret, le médecin, qui a fait bâtir la maison du président Le Bailleul, près l'hostel de Guise, était un maître visionnaire. Il disait que l'air de Paris était malsain, et il fit nourrir son fils unique dans une loge de verre. Il ne prenait à disner que des pressis de viande et autres choses semblables, parce que, disait-il, l'agitation du carrosse trouble la digestion. » — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et signée le 7 août 1870, en conseil des ministres, par l'Impératrice-Régente, en vertu des pouvoirs qui lui ont été conférés par l'Empereur, sont promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Saint-René Taillandier, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'instruction publique ; — Paul Gervais, professeur au Muséum d'histoire naturelle ; — Hardy, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; — Martins, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; — Richet, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; — Bertrand, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont ; — Vastel, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Au grade de chevalier : MM. Bach, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; — Béchamp, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; — Bucquoy, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Fournier (Alfred), agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Fuster, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; — Le Fort, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Aribert-Dufresne, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble ; — Astaix, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges ; — Charcellaix, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours ; — Morlot, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon ; — Noulet, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ; — Padieu, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens ; — Roussel, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 21 au 27 août 1870). — *Causes de décès :* Variole 99. — Scarlatine 15. — Rougeole 11. — Fièvre typhoïde 54. — Typhus » — Erysipèle 2. — Bronchite 33. — Pneumonie 40. — Diarrhée 61. — Dysenterie 13. — Choléra 10. — Angine couenneuse 1. — Croup 4. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 772. — Total : 1,120.

LONDRES (du 14 au 20 août 1870). — *Causes de décès :* Variole 10. — Scarlatine 126. — Rougeole 15. — Fièvre typhoïde 31. — Typhus 7. — Erysipèle 5. — Bronchite 40. — Pneumonie 31. — Diarrhée 248. — Dysenterie 3. — Choléra 9. — Angine couenneuse 2. — Croup 9. — Affections puerpérales 2. — Autres causes 860. — Total : 1,398.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MALADIES DES FEMMES

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES (1)

INTRODUCTION AUX LEÇONS CLINIQUES

professées par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

IV. PÉRIODE CONTEMPORAINE. — Les médecins du XVIIIe siècle avaient, ainsi que nous venons de le constater, Messieurs, réalisé d'immenses progrès dans l'étude des maladies des femmes.

Ces progrès, ils les devaient, tant à des notions assez exactes sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux, qu'à l'emploi des méthodes d'exploration dont ils faisaient usage pour se rendre compte des altérations matérielles survenues dans ceux de ces organes qui sont le plus profondément situés. Au premier rang de ces moyens d'exploration, ils mettaient, et avec juste raison, le toucher, dont ils avaient eu l'heureuse inspiration d'augmenter l'étendue et la finesse en le combinant avec le palper hypogastrique.

Ils avaient bien aussi des moyens d'explorer directement, par la vue, la cavité du vagin et la surface inférieure du museau de tanche ; mais ces moyens, ils les reléguaient sur le second plan, soit qu'ils les considérassent comme devant conduire à des résultats moins certains que le toucher, soit que les instruments dont ils pouvaient faire usage fussent assez imparfaits pour ne leur donner que des notions fort infidèles. Aussi voyons-nous Astruc nous dire que, à la rigueur, « on pourrait se « servir du *spéculum utérin* ou de quelque autre dilatatoire *plus simple* pour pou- « voir, à la faveur de la dilatation du vagin, juger à l'œil de ce que le doigt n'aurait pu distinguer ; » et Vigarous, allant plus loin, affirmer que l'imperforation de l'orifice de la matrice étant une altération qui « n'avait pas pu être constatée d'une manière sûre, l'art de guérir ne s'était pas encore avisé d'y porter remède. »

Il fallait donc, pour que la vue pût pénétrer librement à travers le vagin jusque sur l'orifice inférieur du col de l'utérus, que l'on inventât un dilatatoire plus simple et d'une application plus facile que tous ceux dont on avait fait usage jusqu'à ce jour, et dont l'emploi dans la pratique présentait des difficultés telles que bien peu de médecins osaient se permettre d'y avoir recours, comme le prouve cet autre passage de Vigarous : « On peut s'assurer du déplacement de l'orifice de la matrice au

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 10, 28 mai, 26 juillet et 11 août 1870.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les reporters de la guerre. — Trente-huitième meeting de l'Association médicale britannique; *fiasco* du *medical bill*. — Association pour l'avancement de la science. — La greffe épidermique à l'étranger. — Les aliénés anglais. — Prix italiens. — Grande perte de la Prusse !

Comment s'occuper de l'étranger quand tous les yeux, toutes les préoccupations sont fixés sur notre France, que l'on y a l'esprit et le cœur, et que l'on ne peut parler qu'avec horreur et mépris des envahisseurs qui la dévastent ! Le journal doit pourtant faire son devoir, et si l'esprit manque de la liberté voulue pour s'occuper tranquillement des intérêts de la science, il devrait au moins satisfaire la légitime curiosité de ses lecteurs sur ceux qu'elle peut avoir dans la guerre actuelle. Les journaux anglais l'ont bien compris et ils se montrent très-friands de ces nouvelles. Ceux de Londres ont envoyé des *reporters* sur le théâtre même des opérations militaires pour tenir leurs lecteurs au courant de ce qui s'y fait et s'y passe au point de vue hygiénique, sanitaire et chirurgical. S'ils n'ont pu rester dans les camps ennemis, ces *reporters* n'en recueillent pas moins à distance, dans les ambulances et les hôpitaux, toutes les nouvelles se rapportant à leur mission. Détails comparatifs sur le service des ambulances, nature, gravité des blessures, aspect des plaies, résultats des opérations, caractère des maladies régnantes, tout est relaté, examiné et discuté dans ces journaux, tandis que les nôtres, hélas ! directement intéressés à faire connaître ces renseignements, sont des plus pauvres, sinon muets, sur ces graves et palpitantes questions d'actualité. A quoi attribuer cette abstention, ce silence, sinon à notre défaut d'initiative et d'individualité? De tant de jeunes savants et actifs confrères partis dans les ambulances civiles, comment plusieurs n'ont-ils pas été accrédités pour nous transmettre leurs premières impressions? Ceux-là, du moins, ne sont pas astreints au

moyen d'un instrument qu'on appelle *speculum uteri;* mais il est rare que les femmes veuillent se soumettre à ces sortes d'examen. »

C'est ce que fit Récamier, et sa découverte, qui date du commencement du XIXe siècle, marque certainement au nombre des perfectionnements les plus importants qui aient pu profiter tant à l'étude qu'au traitement des maladies des femmes.

Vous savez comment se fit cette invention. Désireux de porter directement des pansements méthodiques ou de faire des cautérisations régulières sur des ulcérations situées au fond du vagin, et qu'il avait diagnostiquées, soit par le toucher, soit par la présence des écoulements spéciaux qui en provenaient, Récamier eut l'idée d'introduire dans le vagin un cylindre de métal qui lui présentât ce double avantage, et de protéger les parois du vagin contre le contact des caustiques employés, et de rendre accessibles à la vue les parties malades qu'il s'agissait de cautériser. Cet instrument, employé par Récamier dans sa clientèle privée depuis l'année 1801, ne fut connu du public qu'à partir de 1818, époque à laquelle il le montra à sa clinique de l'Hôtel-Dieu. Dès lors, il ne tarda pas à devenir d'un emploi journalier entre toutes les mains, grâce surtout à l'article que lui consacrèrent Merat et Patissier, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, et aux nombreux perfectionnements que lui firent subir des praticiens distingués dont le nom ne devra pas être séparé de celui de Récamier lorsque je vous parlerai plus spécialement du spéculum et de son emploi.

Je ne veux pas décrier devant vous, Messieurs, ce puissant moyen de diagnostic et de traitement que Récamier a mis aux mains des médecins et dont vous me voyez faire un usage quotidien, et cependant la vérité m'oblige à vous dire que la vulgarisation du spéculum a été peut-être plus nuisible qu'utile aux progrès de la pathologie des organes génitaux internes de la femme.

Cette assertion, qui peut paraître paradoxale, trouve son explication toute naturelle dans ce fait que les médecins, heureux de voir enfin la matrice qui, jusqu'alors, avait à peu près complétement échappé à leurs regards, se sont imaginés qu'il leur suffirait désormais d'examiner avec soin cette partie de l'organe devenue accessible à la vue, pour se rendre un compte exact de toutes les maladies qui pourraient atteindre l'utérus tout entier.

Concentrant ainsi toute leur attention sur cette infime partie du système génital interne à laquelle on a donné le nom de museau de tanche, ils parurent oublier que, au-dessus de ce segment inférieur du col de l'utérus, se trouvent : d'abord le corps de la matrice présentant une cavité revêtue d'une muqueuse dont la structure diffère de celle qui tapisse le col; puis, au delà de l'utérus, les ovaires et les trompes, organes dont les maladies, non moins importantes à connaître que celles de la ma-

---

silence militaire, et quelques lettres d'eux en ce moment nous feraient tant de bien. Leurs observations, leurs statistiques n'en auraient pas moins de valeur ni d'opportunité plus tard, et n'en seraient que mieux accueillies par leurs premiers lecteurs.

— Tandis que la guerre exerce ses épouvantables ravages, et que le sort des batailles met en jeu celui des empires et des nationalités, l'Association médicale britannique s'est paisiblement réunie, le 9 juillet, à Newcastle, ville de 150,000 habitants, surnommée la ville au charbon, à cause de ses abondantes mines de houille. Située au nord de l'Angleterre, sur la Tyne, elle est voisine de l'Université de Durham, et le centre de l'usine des locomotives Stephenson et de la fabrique des canons Armstrong. Malgré son éloignement de Londres, 318 médecins se sont trouvés au rendez-vous, et c'est ainsi qu'en changeant chaque année le siége de ses réunions, et en tenant ses meetings jusque dans les comtés, les villes les plus excentriques du royaume, l'Association donne à tour de rôle à tous ses membres le moyen de la voir à l'œuvre, de prendre part directement à ses actes les plus importants, de s'y intéresser, de la représenter même, — le président est toujours choisi au lieu même de la réunion, — et de la connaître dans ses moindres détails. Personne n'y reste étranger, ce qui est à la fois un encouragement et une *attraction* pour en faire partie. Aussi prend-elle d'année en année des proportions plus considérables, et depuis surtout qu'elle a franchi le canal St. Georges pour aller tenir son meeting annuel à Dublin, et s'est ralliée par là le Corps médical irlandais, ses réunions ont acquis un éclat, une importance qu'elles n'avaient pas auparavant.

Celle-ci a eu lieu sous la présidence du docteur Charlton, médecin de l'Infirmerie locale. Il l'a inaugurée par un discours très-simple sur la question palpitante du jour : le retrait du projet du *medical bill* et la part que l'Association y a prise en demandant qu'il consacrât comme un droit pour la profession d'être représentée directement au *Medical Council.* On sait, en effet, que le *bill* ou projet de loi pour l'amendement du *Medical Act* qui régit l'art de guérir en Angleterre, vient de subir le même sort que le dernier présenté en France, et en discussion à la Chambre des pairs lorsque la Révolution de février éclata. Après avoir subi l'épreuve

trice, n'exercent le plus souvent aucune modification sur le museau de tanche, et doivent, par conséquent, rester ignorées de celui qui renonce à tous les autres moyens d'exploration pour s'en tenir exclusivement à l'examen au spéculum. C'est ce qui eut lieu pendant un certain nombre d'années, et l'impulsion donnée par les médecins de la fin du XVIIIe siècle à l'étude des maladies des ovaires et de tout le système péri-utérin fut-elle complétement ralentie, jusqu'au moment où la pratique du toucher, un instant négligée, fut remise en honneur par Lisfranc et par Velpeau, puis renforcée par les autres méthodes d'exploration qui, depuis quelques années, sont venues si fructueusement agrandir le cercle de nos investigations diagnostiques.

Ce n'est pas à dire pourtant que cette époque fut complétement stérile, tant s'en faut, car elle vit naître de nombreux et importants travaux qui n'auraient jamais pu être entrepris sans le secours du spéculum. Ainsi, dès 1821, Guilbert profita de cet instrument pour appliquer directement des sangsues sur le col de l'utérus, dans les cas d'inflammation de cet organe. Plus tard, Melier étudia, en 1832, les écoulements qui proviennent de la cavité du col et les ulcérations qui siégent à son pourtour. Enfin Lisfranc, Ricord, Gosselin, Mme Boivin et Dugès, Jobert, Chomel, Robert, publièrent sur les altérations du col de l'utérus d'intéressants mémoires auxquels j'aurai souvent occasion de faire de larges emprunts dans le cours de ces leçons.

Il y eut un moment où l'inflammation et le cancer étaient pour ainsi dire les deux seules maladies de la matrice qui attirassent l'attention, et encore la seconde était-elle considérée comme dépendant de la première ; aussi, toute la thérapeutique était-elle dirigée en conséquence. On faisait des saignées générales ou locales pour arrêter le travail inflammatoire, puis on cherchait à détruire les produits morbides en les attaquant par le fer ou par le feu. Lisfranc amputait le col de l'utérus; Récamier enlevait la matrice tout entière, et Jobert, plus sage, se contentait de la brûler avec le fer rouge, mais il lui arrivait bien aussi de dépasser quelquefois les limites de la prudence et de la raison.

La confusion entre le cancer et l'inflammation était à peine dissipée, que l'idée vint de désigner sous le nom d'*engorgement* de la matrice certain état mal défini dans lequel cet organe, ayant augmenté de volume et de poids, ne peut cependant pas être considéré comme étant actuellement sous le coup d'une inflammation véritable. Ce qu'il y eut de discussions interminables autour de ce seul mot *engorgement* serait presque impossible à vous raconter, et, du reste, vous n'en retireriez pas grand profit. Il me suffira de vous dire que, à l'époque où ces discussions furent agitées, la pratique du toucher vaginal et rectal, aidée de la palpation hypogastrique et de la percussion médiate, complétait d'une façon fort avantageuse pour le clinicien les renseignements que, quelques années auparavant, on demandait exclusive-

---

de la Chambre des lords, avec force amendements et retranchements restrictifs, il était revenu à la Chambre des communes, où il allait infailliblement être adopté, lorsque les graves préoccupations et les discussions sur la guerre actuelle l'ont fait retirer par le ministère, qui en a remis la révision à la session prochaine. La France est ainsi bien involontairement la cause de ce retrait, qui pourrait bien être l'enterrement définitif de ce *bill.* Mais le Corps médical anglais n'en voudra pas à la France d'en avoir arrêté, sinon empêché la promulgation ; car, en lui refusant le droit d'élire directement ses représentants au *Medical Council,* et en marchandant aux Corps universitaires et académiques celui d'y envoyer leurs délégués, il plaçait les droits et les prérogatives de la corporation tout entière sous l'autorité et le bon plaisir du Conseil privé de la reine, dirigé par M. Simon. Les pétitions et les protestations qu'il a provoquées de toutes parts témoignent assez du mécontentement qui aurait accueilli sa promulgation. C'est donc un service rendu aux médecins anglais que de l'avoir empêchée !

L'Association même en a offert la preuve : MM. Stokes, Paget, Rumsey et Acland, membres du *Medical Council,* l'ayant blâmé de s'être opposée par ses pétitions à l'adoption du *medical bill,* et un amendement ayant même été proposé par ce dernier au vote de l'assemblée pour se déjuger, il a été rejeté à l'unanimité. L'Association a ainsi affirmé de nouveau sa ferme résolution d'être représentée directement au *Medical Council* et de n'approuver qu'un bill qui consacrera ce droit. La profession sera donc reconnaissante aux tristes conditions de la guerre actuelle de lui avoir permis d'affirmer de nouveau sa volonté, et de se concerter pour la faire triompher plus tard.

C'est là le fait prédominant de cette réunion solennelle, et qui la rendra mémorable. Elle ne se distingue par aucune découverte scientifique, ni progrès pratique dans l'art de guérir. M. Sibson, dans son *address* en médecine, s'est étendu avec complaisance sur son mode particulier de traiter le rhumatisme aigu et la goutte ; mode qui est tout simplement l'expectation, et qui vient à l'appui de celui de MM. Gull et Sutton par l'eau claire. Il n'emploie que le repos et une douce compression des articulations douloureuses, avec une douce chaleur et

ment au seul examen par le spéculum. C'est ainsi que l'on acquit des notions exactes sur le poids, le volume, les dimensions respectives des diverses parties de l'utérus, et aussi sur les tumeurs environnantes dont les unes étaient parfaitement séparées de l'organe, tandis que les autres se trouvaient assez intimement unies à ses parois pour ne pas pouvoir être considérées comme s'étant formées en dehors d'elles.

C'est alors qu'à l'idée d'engorgement vint se joindre celle de déplacement, et que la discussion recommença pour savoir lequel des deux pourrait bien être cause ou effet du déplacement ou de l'engorgement. Pour Duparcque, pour Mme Boivin et Dugès, pour Lisfranc, c'est l'engorgement ; Lisfranc, dont les leçons faites dans cet hôpital eurent un si grand retentissement, n'a jamais cessé de revendiquer la priorité de l'idée qui consisterait à regarder ces déplacements comme étant sous la dépendance d'un engorgement. D'après son expérience, l'antéversion serait plus commune que la rétroversion, et cela s'expliquerait tout naturellement, selon lui, par la plus grande fréquence de l'engorgement limité à la paroi antérieure, comparativement à celui de la paroi postérieure ; mais comment explique-t-il que l'engorgement puisse produire une antéflexion ou une rétroflexion ? Il a cru convenable de garder le silence à cet égard, bien qu'il ait parlé de ces deux formes de déviations utérines.

Pour Ameline, pour Hervez de Chégoin, pour Lacroix, pour Baud, et surtout pour Velpeau, c'est le déplacement qui est la lésion primitive et principale, lorsque surtout ce déplacement, au lieu de se faire de haut en bas, ce qui constitue l'abaissement, s'est fait, soit en avant, soit en arrière, en masse ou partiellement, de façon à constituer une des formes de déviations désignées sous le nom de versions ou de flexions de l'utérus.

Dès 1827, Bazin, dans sa thèse : *Sur la rétroversion de l'utérus*, avait signalé l'importance de ces déplacements. Ameline avait créé les mots de *rétroflexion* et d'*antéflexion* dans le travail intitulé : « *Essai sur l'antéversion de l'utérus*, » qu'il publia dans le courant de la même année.

Mais ce qui a surtout attiré l'attention des praticiens sur ces altérations, encore peu ou mal connues, c'est le mémoire de M. Hervez de Chégoin (1). Cet auteur propose, en effet, de s'attaquer directement à la déviation, de la réduire et de la maintenir réduite à l'aide d'un pessaire particulier, dont la saillie repoussera l'organe dans sa direction normale. A l'aide de ce moyen, on pourra, suivant lui, parvenir à faire disparaître tous les accidents, qu'il attribue uniquement à la dévia-

(1) *Quelques déplacements de la matrice, et des pessaires les plus convenables pour y remédier. Mémoires de l'Académie de médecine*, t. II, p. 319. Paris, 1833.

---

quelques légers anodins externes. Contre la goutte, il ajoute l'usage interne de l'iodure de potassium et du tartrate de fer. Quant aux résultats, il se borne à dire qu'ils ont été *heureux;* ce qui n'est guère précis. La moitié ont souffert d'endocardite, et, parmi les autres, plusieurs ont été débarrassés de leurs douleurs en onze jours, et la plupart en vingt et un. Tout cela ne nous apprend pas grand'chose, car le rhumatisme, pas plus qu'aucune autre maladie, ne saurait être soumis efficacement à un traitement uniforme, invariable ; l'art et le tact du thérapeute consistant à saisir les indications différentielles selon les cas et les individus.

L'*address* en chirurgie, par M. Heath, a été plus remarquée et applaudie. Elle roule sur les principaux sujets de la chirurgie moderne, à laquelle il attribue le triple caractère distinctif de l'audace, de la conservation et du succès. Et il le justifie en prenant comme exemples les résections articulaires, le traitement des fractures compliquées, celui des hémorrhagies par la position, les statistiques de la taille et celles de l'extraction de la cataracte. Une revue rapide de ces différents sujets a captivé l'attention des auditeurs, comme elle fixera utilement celle des lecteurs.

Quant aux discours et aux mémoires lus dans les différentes sections, l'énumération en serait stérile : mieux vaudra en parler au fur et à mesure de la publication des plus remarquables. Il ne reste donc, pour compléter ce compte rendu, qu'à signaler la réception empressée faite à l'assemblée par les autorités locales, et les splendides fêtes et festins donnés en son honneur. La ville de Plymouth a été désignée pour le rendez-vous de l'année prochaine.

Devant les résultats obtenus chaque année par ces grandes assises confraternelles, scientifiques et professionnelles, on ne peut s'empêcher de regretter que nos Congrès départementaux, calqués sur ce modèle, aient pris fin. Pourquoi faut-il que Strasbourg, cette ville si savante et si française, comme elle en donne des preuves aujourd'hui, en ait été le tombeau ?...

— Après cette réunion toute médicale, une autre va suivre pour rassembler tous les savants. C'est le meeting annuel de l'Association britannique pour l'avancement de la science, qui aura lieu le 14 septembre, à Liverpool, sous la présidence du professeur Huxley. Il est

tion en la regardant comme la lésion primitive, celle qui tient tous les autres phénomènes morbides sous sa dépendance immédiate.

Lacroix, ayant dans un concours à faire une thèse *Sur l'antéversion et la rétroversion de l'utérus* (1), se croit en quelque sorte autorisé, par les termes mêmes de la question, à ne donner que très-peu de développement à ce qui concerne l'antéflexion et la rétroflexion ; mais il a le tort de pousser plus loin qu'il ne conviendrait cette conclusion, en regardant ces derniers états pathologiques comme beaucoup moins importants et surtout moins fréquents que les premiers. Son travail (comme il arrive, du reste, malheureusement trop souvent dans les thèses de concours, faites à la hâte et en quelques jours), n'est pas mûri par l'expérience pratique. On sent très-bien en le lisant que l'auteur ne trace pas ses descriptions d'après nature. Presque toutes ses observations, et elles sont nombreuses, sont empruntées à divers ouvrages. D'après les relevés qu'elles lui fournissent, il juge la rétroversion plus fréquente que l'antéversion ; et, pour justifier ce résultat, il invoque, comme causes anatomiques susceptibles de faciliter le déplacement en arrière, des circonstances qui peuvent tout aussi bien agir pour favoriser le mouvement en avant. Il oublie que l'utérus étant, le plus habituellement, incliné en avant, il lui doit être beaucoup plus facile de tomber tout à fait dans ce sens que dans le sens opposé, et que, par conséquent, l'antéversion doit être beaucoup plus fréquente que la rétroversion, comme cela a, du reste, été noté par tous les auteurs qui ont écrit depuis lui. Ce qui le confirme dans son erreur, c'est qu'il n'a pas songé à cette particularité, pourtant assez importante, savoir que, pour un observateur dont l'attention ne sera pas suffisamment éveillée, un léger degré d'antéversion pourra très-facilement passer inaperçu, à cause de l'obliquité antérieure de la matrice qui existe à l'état normal. Enfin, il complique sa statistique de faits complétement étrangers à cette déviation, et qui, aujourd'hui mieux connus, s'expliquent par la présence de tumeurs inflammatoires ou sanguines situées au voisinage de l'utérus. On sait, en effet, que ces tumeurs péri-utérines sont beaucoup plus habituellement situées à la partie postérieure de la matrice, ce qui leur avait même valu, dans le principe, la dénomination de tumeurs rétro-utérines.

Baud, qui était l'élève de Lisfranc, s'est éloigné des doctrines de son maître relativement à la fréquence et à l'importance de l'engorgement. Il a pensé que l'utérus, en dehors de la gestation, est un organe trop peu important dans l'économie pour pouvoir réagir aussi puissamment qu'on l'a cru sur les autres systèmes. Il jouit d'une vitalité beaucoup trop obscure pour que ses lésions puissent retentir sur

(1) *De l'antéversion et de la rétroversion de l'utérus.* Thèse de concours de l'agrégation en chirurgie. Paris, 1844.

---

douteux qu'elle ait le succès des années précédentes ; car si, par leur flegme imperturbable, les Anglais restent étrangers aux deuils, aux douleurs, aux anxiétés que répand ici et là la guerre actuelle, celle-ci empêchera les travaux de la France et de l'Allemagne de se produire, et de contribuer ainsi pour une forte part à l'éclat de cette réunion.

— N'ayant pas à parler des plaies récentes, je signalerai les essais de greffe épidermique faits dans les hôpitaux de Londres pour la cicatrisation des plaies anciennes. Par ce nouveau moyen, employé par le professeur H. Lee, un ulcère variqueux, large comme la paume de la main, et existant depuis trois ans chez un vieillard, était cicatrisé aux trois quarts après trois semaines. M. Holmes a réussi également sur un petit ulcère de la main droite, chez un homme de 45 ans ; mais les succès les plus remarquables sont ceux obtenus par M. Pollock sur des brûlures anciennes dont la cicatrisation, si difficile et lente, ne s'obtient, le plus souvent, qu'au prix de difformités incurables. Sur 6 malades, il y a eu 4 succès, dont 1 sur un homme de 26 ans ayant depuis six ans deux ulcères sur les côtés du genou, et qui furent cicatrisés en quelques semaines ; mais le plus remarquable est le suivant :

Une fille de 8 ans fut admise à l'hôpital St. Georges, le 19 janvier dernier, pour une vaste brûlure datant de dix-huit mois. Toute la partie externe de la cuisse droite, depuis la hanche jusqu'au genou, avait été brûlée, et un ulcère de 45 centimètres de long sur 36 de large environ restait à cicatriser, sans grande espérance d'y arriver, car cette plaie était stagnante depuis plusieurs mois, et resta telle jusqu'au 5 mai avec les moyens ordinaires. Des lambeaux de peau saine, comme des grains de millet, pris au-dessus de l'ilium, furent transplantés au milieu de cette vaste plaie, et greffés par une petite incision des granulations. La première expérience parut échouer ; mais 2 autres faites ensuite réussirent parfaitement, et, quinze jours après, on voyait de petits îlots de cicatrisation augmentant rapidement de diamètre. Trois autres greffes eurent le même succès, et, à la fin, on s'aperçut même que la première avait pris également. Cette vaste surface ulcéreuse, qui, avec les moyens ordinaires, aurait mis un an ou deux à se cicatriser, était en bonne voie de guérison sur différents points après quelques

tout l'organisme. Loin donc de dominer la scène et de soumettre tous les autres organes à son influence, il doit être bien plutôt apte à se laisser modifier par des lésions de viscères plus ou moins éloignés, et surtout par un état particulier de débilité de l'organisme qui existe si communément chez beaucoup de femmes. Cet état, qui serait, suivant Baud, la lésion primitive, ne tarderait pas à donner naissance à une déviation, laquelle deviendrait, à son tour, la cause occasionnelle de l'engorgement. Ainsi, cet engorgement, déchu du rang de lésion principale, ne serait plus qu'un simple accident, un épiphénomène de troisième ou de quatrième ordre, duquel il y aurait à peine lieu de s'occuper.

De tous les pathologistes, celui qui fit la part la plus infime à cet engorgement, c'est certainement Velpeau, dont l'opinion se trouve résumée dans cette phrase caractéristique que j'extrais de ses *Leçons cliniques* : « J'affirme, dit-il, que la plupart des femmes traitées pour d'autres affections de matrice n'ont que des inflexions utérines, et je dis que, dix-huit fois sur vingt, les malades souffrant de la matrice ou de quelque partie de cette région, celles, par exemple, auxquelles on trouve des engorgements, sont affectées de déviation de l'utérus.

« Pour beaucoup de praticiens, quand il s'agit de maladies de matrice, les engorgements arrivent aussitôt, comme l'affection observée le plus communément. Je suis bien éloigné de partager une pareille opinion : *je considère les engorgements comme rares, comme très-rares ;* il n'en existe que dans une proportion tellement minime, tellement éloignée du nombre des engorgements que l'on croit traiter, que je craindrais de voir se récrier les praticiens les plus sages si je disais mon chiffre. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LES MALADIES DES FEMMES, par le docteur Ch. WEST. Traduites sur la troisième édition et annotées par Ch. MAURIAC. Un volume grand in-8° de 850 pages. Paris, 1870, Savy, éditeur.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir l'UNION MÉDICALE du 25 août 1870.)

Après les maladies de l'utérus, celles des annexes. Et d'abord, l'inflammation des annexes de l'utérus. Ici sont étudiés à fond le phlegmon pelvien et la péritonite pelvienne localisée ; car, très-éclectique, l'auteur admet que le siége de ces accidents inflammatoires peut être multiple et divers. Mais il incline à croire que c'est le plus souvent à un véritable phlegmon cellulaire que l'on a affaire. Tous les points, dit-il, du tissu cellulaire qui entoure la matrice peuvent être le siége de la lésion ; mais celui qui est contenu dans les replis du ligament large est attaqué bien plus souvent que celui des autres régions.

---

semaines de ce nouveau traitement qui, au point de vue pratique, paraît avoir de grands avantages. (*Lancet*, 9 juillet.) La proposition de M. Réverdin est donc justifiée, et nul doute que, après ces résultats, ce moyen ne se propage avec rapidité pour la cicatrisation des plaies.

— Les aliénés continuent à augmenter en Angleterre. D'après le dernier recensement, un nombre total de 54,713 fous, idiots et imbéciles existait le 1er janvier 1870, sans compter ceux d'Ecosse et d'Irlande. Ils se divisent en 27,980 dans les asiles des comtés, 2,360 dans des hôpitaux spéciaux, 4,904 dans des maisons spéciales, 198 dans les hôpitaux maritimes et militaires, 462 dans des prisons, 356 dans leurs familles, 11,358 étaient renfermés dans les *Workhouses*, et 7,086 travaillaient au dehors. D'où il résulte que le nombre des aliénés pauvres est surtout augmenté ; car, de 31,782 en 1859, il s'élève aujourd'hui à 48,325. Probablement parce que leur placement plus facile, et dans de meilleures conditions, permet de mieux les connaître et les dénombrer.

— Annonçons en passant, comme un honneur et un triomphe pour la profession, que le célèbre professeur Dominic Corrigan (de Dublin), vient d'être élu, par la représentation de cette ville, membre de la Chambre des communes, où il représentera le parti radical, qui l'a fait triompher après bien des luttes et des échecs. Sa fermeté, autant que son crédit et son éloquence, sont des garanties qu'il ne manquera pas plus à son mandat qu'aux intérêts de la profession qu'il a illustrée.

— Trois prix sont mis au concours par la Société médicale de Bologne. Ce sont ceux de MM. Gajani et Sgarzi de 500 francs chacun. Glorieuse d'avoir pu récompenser l'année dernière avec ce prix quadruplé l'histoire de chirurgie en Italie de M. le professeur Corradi, la Société veut compléter son œuvre en mettant au concours pour 1871 l'*histoire de l'obstétrique en Italie, y compris les maladies des femmes et des enfants,* et la part revenant aux italiens dans les progrès qu'elle a faite pendant le XVIIIe siècle.

Pour 1872, c'est la même œuvre en ce qui concerne *la médecine proprement dite avec*

Les symptômes de cette affection sont divers aussi et selon le siége qu'elle occupe, et surtout selon la cause qui y a donné lieu. Dans le cas où elle succède aux couches, par exemple, son invasion peut se faire de deux sortes : ou par un ensemble pyrétique, qui l'emporte de beaucoup sur les phénomènes locaux, ou par le développement graduel et successif de la lésion locale, sans autre symptôme général que quelques phénomènes de réaction inflammatoire. Rarement les symptômes débutent par des accidents de véritable péritonite. Quant à la tuméfaction qui gagne, chez ces malades, la paroi abdominale elle-même, elle paraîtrait se rapporter à l'infiltration œdémateuse du tissu cellulaire péri-musculaire, œdème qui, lui aussi, peut finir par suppuration, et a mérité dans ces cas le nom de péritonite externe.

Après le phlegmon vient l'hématocèle. Ici, l'auteur se range, avec Virchow, Bernutz et Aran, à l'opinion qui admet que le sang occupe invariablement la cavité du péritoine. La source de l'hémorrhagie est discutée avec soin ; toutes les possibilités sont mises en ligne de compte, y compris l'idée de Virchow, qui attribue cet accident aux ruptures vasculaires des néo-membranes de péritonites antécédentes.

Le diagnostic et le traitement exposés, l'auteur formule ainsi les conclusions qu'il pose au sujet de la ponction du sac renfermant l'épanchement. Il faut s'abstenir, dit-il, quand l'hémorrhagie est récente et peut se résorber ; il faut s'abstenir si l'hémorrhagie, quoique ancienne, tend à diminuer, ne fût-ce que très-lentement ; il faut s'abstenir encore quand l'accroissement de l'épanchement, au moment de chaque menstruation, montre que les causes qui y ont donné lieu sont encore en permanence. Il faut ponctionner, au contraire, quand l'épanchement ancien manifeste peu ou pas de tendance à la résorption ; quand des frissons et des symptômes hectiques montrent que la suppuration a lieu.

Je ne dirai rien du chapitre consacré à l'ovarite ; mais comment passer sous silence les six leçons que l'auteur consacre aux tumeurs et à l'hydropisie de l'ovaire, et dont les kystes font les principaux frais? L'ovaire, par sa constitution, possède, ainsi que quelques autres organes glandulaires, plus qu'eux même, une aptitude spéciale à la formation de kystes : de là leur fréquence. Au point de vue anatomique, ils sont, ainsi que l'a admis M. Paget, des kystes simples et stériles, au lieu des kystes composés et prolifères. Il y a encore les kystes du ligament large, qui peuvent venir des petits tubes en cœcum, appelés corps de Wolff, chez le fœtus, et corps de Rosenmuller chez l'adulte ; les kystes dus à l'hydropisie d'une ou plusieurs vésicules de Graaf, les plus simples, les moins dangereux, parce que leur évolution est souvent limitée, et les plus fréquents. Enfin, il y a les kystes multiloculaires, dus au développement endogène des cavités cellulaires, et toutes les variétés que peuvent présenter les enchevêtrements divers des kystes, jusqu'au cystosarcome proprement dit, que Muller a ainsi nommé à cause de sa composition. Quant au cancer alvéolaire ou colloïde, il se rapproche aussi de ces tumeurs ; mais il en diffère par sa malignité et par sa dégénérescence colloïde. N'oublions pas les kystes pileux, graisseux et les kystes prolifères.

Les symptômes et le diagnostic soigneusement exposés, arrive le traitement, morceau capital, aujourd'hui que de nombreux documents et une expérience déjà vieille permettent de juger des méthodes thérapeutiques, et notamment de la grande opération qui paraît acclimatée dans notre milieu scientifique. Après avoir bien qualifié les tumeurs qu'il faut abandonner à elles-mêmes, parce que, peu volumineuses, elles n'ont que peu de tendance à s'accroître et

---

exclusion des sciences accessoires et même de l'hygiène, de la médecine légale et de la psychiatrie. C'est donc de la clinique et de la thérapeutique qu'il s'agit.

Pour 1873 : *Des habitations et de leur influence sur la santé des populations ; de leur appropriation hygiénique et des meilleurs systèmes d'éloigner les dangers résultant des matières excrémentitielles, pour la salubrité des villes.*

Les mémoires devront être parvenus dans les formes académiques, écrits en italien, en français ou en latin, au secrétariat de la Société, avant le 31 décembre de l'année qui précède l'adjudication du prix. Mais, malgré la libéralité apparente de ce concours, il est évident que les termes restreints du programme ne le rendent guère accessible qu'aux nationaux.

— Je ne puis ni ne dois terminer cette *Chronique* sans déplorer la perte du professeur de Graefe, le plus grand oculiste du siècle, avec Donders, son ami. Il a succombé le 20 juillet, à 43 ans, frappé par la phthisie pulmonaire, ce destructeur impitoyable des grandes intelligences et des plus nobles cœurs. Son nom est tellement connu par sa grande découverte de l'iridectomie et son procédé linéaire pour l'extraction de la cataracte, qu'il suffit de le citer pour que chaque médecin mesure aussitôt l'étendue de la perte que la science a faite. Les bienfaits que ces méthodes rendent chaque jour l'ont porté à toutes les extrémités du monde civilisé, et pourtant elles ne sont que le couronnement d'une série de travaux, de calculs qui sont tous des innovations, des perfectionnements, des progrès ophthalmologiques. Son esprit profond, analytique et synthétique, joint à ses vastes connaissances, lui permettait d'aborder les problèmes les plus abstraits de sa spécialité, et la découverte de l'ophthalmoscope aidant, il put en résoudre plusieurs. De l'effet, il remontait à la cause et trouvait le remède.

Né à Berlin d'un oculiste de renom, Albrecht von Graefe embrassa la carrière de son père, et, après des études complètes, il visita l'Angleterre, la France, dont il parlait les langues aussi bien que l'allemand, et se familiarisa avec les doctrines et les méthodes régnantes. Rentré en Prusse, il ouvrit l'hôpital ophthalmique et fonda, en 1853, les *Archiv für ophthal-*

ne causent que de légers troubles, le docteur West aborde celles qui motivent une intervention chirurgicale ; il passe en revue les procédés mis en œuvre à cet effet : ponction simple, ponction et injection, ponction et compression, ponction sous-cutanée, ponction par le vagin, drainage à demeure, excision du kyste, et enfin l'ovariotomie.

Peu favorable dans le principe à cette énorme opération, l'auteur, fidèle à son sage éclectisme, ne la rejette pas cependant : il demande seulement de bons motifs pour cela, et apprécie sévèrement tous ceux que l'on invoque à cet effet. Il ne faut pas, remarque-t-il, juger l'ovariotomie en la comparant à toute autre grave opération, telle que désarticulation de la hanche, etc., mais en rapprochant ses résultats de ceux que donnent la ponction, l'injection et autres procédés de guérison, et même de ceux que donne l'affection abandonnée à elle-même. Il faut lire le résumé clair et sensé des indications admises par lui, et auquel sa vaste expérience et son jugement droit donnent une portée considérable.

Le volume se termine par une leçon sur les affections de la vessie chez la femme, par une autre leçon sur les maladies de l'urèthre et du vagin, et enfin par une dernière sur les maladies des organes extérieurs de la génération. Il y a, dans ces dernières pages, la description de beaucoup de petites infirmités qui souvent tourmentent beaucoup les femmes qui en sont affectées, et qu'il est assez facile cependant de faire disparaître. Tels sont certains ténesmes vésicaux, le singulier malaise que l'on a attribué à la congestion de l'urèthre, les tumeurs vasculaires de l'orifice uréthral, les diverses formes d'inflammation vague, les eczéma, prurigo ou prurit simple, le vaginisme, si souvent invoqué depuis quelque temps ; enfin, les ulcérations de toute nature qui peuvent se présenter dans cette région. Un reproche en passant : comment l'auteur a-t-il méconnu le rapport que Trousseau avait si bien observé entre le diabète et les affections prurigineuses de la vulve ?

On voit quelle est la carrière parcourue par le docteur West dans ces leçons, et on aura plaisir, en le lisant, à constater l'étendue de ses connaissances et la sûreté de son jugement.

Je n'ai rien dit jusqu'ici des notes considérables et multipliées que le traducteur a ajoutées à ce volume. Non content de nous traduire, correctement toujours et souvent heureusement, la pensée de son auteur, M. Mauriac a voulu compléter son travail en comblant les quelques lacunes qui se rencontrent dans le livre anglais ; et, changeant ainsi à notre grand avantage le caractère primitif de ce travail, il a joint à l'œuvre originale du docteur West les observations que son expérience personnelle lui permettait de formuler et les analyses des travaux les plus récents qui aient paru sur la matière, soit en France, soit à l'étranger. Conservant à ces notes le double cachet de science consommée et d'application féconde qui convient à tout l'ouvrage, il en a fait ainsi une sorte de compendium de gynécologie que tous, savants et praticiens, pourront consulter avec fruit.

Parmi les principaux travaux que l'auteur a analysés ainsi, nous citerons certains articles de Scanzoni, de Bennet, de Courty (de Montpellier), d'Aran, de Raciborsky, de Lagneau, etc. A propos des troubles menstruels, des hématocèles et des phlegmons du pelvis, nous trouvons, soigneusement résumés et judicieusement appréciés, les travaux de M. Bernutz, si étendus, et d'autant plus précieux à rapprocher du texte du docteur West, que leurs opinions n'étant pas identiques, le lecteur peut lui-même peser et juger de quel côté lui semble être le vrai.

---

mologie, où il déposa d'année en année tous ses travaux. Sa réputation ne tarda pas à se répandre; il fit bientôt école dans son pays, et il n'est guère d'oculiste aujourd'hui, en Europe et même en Amérique, qui n'ait été y puiser des enseignements.

Son aspect était frappant : une taille élevée et mince, avec de longs cheveux et une barbe noirs, de grands et brillants yeux noirs, lui donnaient une expression mêlée de douceur et de dignité. Sa parole assurée et magistrale enchaînait l'attention et commandait la confiance. Aussi exerçait-il un grand ascendant sur ses auditeurs. C'est une très-grande perte pour la Prusse, et sur celle-là nous pleurons, car von Graefe représentait la science, dont l'ambition glorieuse est de profiter à l'humanité tout entière, sans distinction de race ni de nationalité.

P. Garnier.

Nos blessés. — Les tentes vertes qui avaient été dressées sur la terrasse des Tuileries qui fait face à la place de la Concorde, viennent de disparaître.

Le service médical a reconnu que ces tentes, exposées aux vents de l'ouest, sur un point élevé, pouvaient être plutôt malsaines que salubres pour nos pauvres blessés.

L'ambulance en toile a été supprimée.

Les blessés qu'elle devait abriter seront installés dans les bâtiments de l'Orangerie.

Ce vaste parallélogramme, qui fait face au midi, est dans une excellente situation hygiénique.

Les nuits commencent à être fraîches, et de bonnes murailles valent mieux en ce moment que les cloisons de toile, pour des braves gens qui ont payé de leur sang le droit d'être bien soignés.

— Les médecins et pharmaciens de Rouen se sont réunis en association pour donner gratuitement des soins aux blessés de l'armée. Un comité de dames se charge de recueillir à domicile les dons et offrandes nécessaires pour l'organisation de ce service.

On trouve, là aussi, l'analyse du mémoire de M. Huguier, sur l'allongement hypertrophique du col de l'utérus; celle de la thèse de M. Tillot, sur la lésion et la maladie dans les affections chroniques du système utérin; celle du mémoire de M. Guéniot, sur l'acupuncture, moyen de diagnostic différentiel entre certains polypes fibreux de la matrice et le renversement partiel de cet organe ; celle de la thèse du docteur Brouardel, sur la tuberculisation des organes génitaux; les essais de M. Greenhalgh, sur l'emploi de l'iodoforme pour combattre les douleurs du cancer utérin; les expériences de M. Broadbent, sur les injections d'acide acétique dilué contre cette même affection; les études anatomiques de M. Cornil, sur les tumeurs épithéliales du col utérin; les statistiques de M. Boinet, sur les injections iodées dans les kystes de l'ovaire, et l'analyse du savant rapport que M. Barth fit à l'Académie à ce sujet; enfin, les travaux de M. Kœberlé et de M. Péan, sur l'ovariotomie. Joignez-y encore les faits curieux d'exfoliation épithéliale du vagin, dus à l'étude de M. Farre, et ceux de périvaginite phlegmoneuse disséquante, avec élimination consécutive de tout le vagin et de la portion vaginale de l'utérus, fait singulier qui se termine favorablement, malgré son apparente gravité, et qu'a décrit le premier M. Marconnet, *privat-docent*, à l'Université de Moscou.

Outre ces traits empruntés aux auteurs les plus autorisés, M. Mauriac a rédigé plusieurs appendices volumineux, qui, modestement cachés par lui sous le titre de *Notes* et insérés en tout petits caractères, n'en constituent pas moins, pour la plupart, de remarquables résumés monographiques. Telles sont d'abord : la note sur la médication emménagogue ; celle qui a trait à la menstruation dans ses rapports avec les maladies aiguës et chroniques; celle où il décrit l'hystéralgie et ses formes diverses; celle, plus importante, dans laquelle sont étudiées les hypérémies et les inflammations de la matrice, avec les fongosités, les ulcérations et toutes leurs variétés; enfin, la leucorrhée, qui en est une des principales conséquences.

Signalons encore les pages où M. Mauriac décrit les affections inflammatoires de l'ovaire et de la trompe ; l'ovarite commune, inflammatoire ou catarrhale: l'ovarite puerpérale; l'ovarite blennorrhagique ; l'ovarite rhumatismale ; l'ovarite ourleuse (consécutive aux oreillons) ; les ovarites tuberculeuse ou strumeuse, variolique ou syphilitique. On voit que l'auteur ne rétrécit pas son cadre, et la méthode y gagne si le détail y perd.

A propos de la pathologie de l'ovaire, le traducteur a complété l'auteur au moyen de notes scientifiques pleines d'intérêt, sur les kystes prolifères de l'ovaire, sur les hydatides, sur le cancer, les corps fibreux et les métamorphoses kysto-fibreuses ; sur les kystes hétérotopiques de l'ovaire ; enfin, un article est consacré à l'avulsion et à la transplantation de l'ovaire, et un autre aux grossesses extra-utérines.

Plus loin est un article sur les tumeurs flottantes de l'abdomen, sur la nature desquelles les opinions sont encore très-divergentes, et qui, souvent du moins, ne sont que des reins mobiles.

Je recommande tout spécialement à l'attention du lecteur la longue note consacrée par M. Mauriac à l'ovariotomie. Outre les documents empruntés, on y trouve un résumé historique et une sage discussion des faits jusqu'ici recueillis.

En praticien consommé, notre annotateur ajoute encore aux conseils donnés par l'auteur au sujet des maladies de la vessie, de l'urèthre, de la vulve et du vagin ; les cystites surtout sont approfondies et détaillées, ainsi que les affections de la vulve : inflammations, végétations, tumeurs, etc. — L'affection blennorrhagique fait l'objet d'une note spéciale.

Enfin, le volume se termine par un résumé clair et concis (bien qu'étendu) de la syphilis chez la femme. Quant aux accidents primitifs, l'auteur admet la coexistence possible, chez la femme comme chez l'homme, d'un chancre mou, d'un chancre infectant et d'une blennorrhagie, le chancre infectant résultant toutefois de la transformation du chancre mou en chancre induré. Les principales manifestations de la période secondaire sont les plaques muqueuses, hypérémiques d'abord, puis papuleuses, et enfin végétantes ou hypertrophiques, autrement dit, condylomateuses. Après elles viennent les syphilides ulcéreuses, et, comme accidents tertiaires, les gourmes.

L'auteur fait remarquer la forme névropathique de la syphilis à son début chez la femme, et la chloro-anémie dont elle s'accompagne.

Mais je ne puis qu'énumérer, sans même les effleurer, les sujets si multipliés qui sont traités dans cet ouvrage ; et cette récapitulation, si sèche qu'elle soit, démontre la quantité de matières qui sont réunies dans ce volume.

C'est tout profit quand on trouve, comme ici, quantité et qualité.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 30 août 1870. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux exemplaires d'une publication de M. le docteur Denis Dumont, médecin des épi-

démies, relative à l'allaitement artificiel et à l'influence du biberon sur la mortalité des enfants. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

2° Un rapport final de M. le docteur Forgemol, sur une épidémie de variole qui a régné cette année dans le canton de Tournan (Seine-et-Marne).

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1869, dans les départements de la Haute-Savoie, de Vaucluse, de l'Aude. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Gay, sur le service des eaux minérales de Saint-Alban pendant l'année 1868. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. Edmond Dupuy, pharmacien à Châteauneuf (Charente), sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth phéniqué pour combattre l'infection putride. (Com. MM. Chauffard et Devergie.)

—

M. Michel Lévy présente un ouvrage de M. le docteur Jeannel, intitulé : *Formulaire officinal et magistral international.*

M. Depaul présente la deuxième partie du *Traité clinique et pratique des maladies puerpérales,* par M. le docteur Hervieux.

—

Sur la proposition de M. Verneuil, l'Académie décide qu'elle reprendra dans quinze jours la discussion sur l'infection purulente, interrompue par les diverses questions qui ont été jusqu'à présent à l'ordre du jour.

— La séance est levée à trois heures et demie.

Intendance Médicale officieuse

Si nous sommes bien renseigné, nous pouvons annoncer que les offres, si abondantes, si généreuses et si spontanées qui ont été faites par toutes les classes de la société française de recueillir et de soigner les blessés, seront peu ou ne seront pas utilisées. Des considérations administratives paraissent s'opposer à la dissémination des blessés dans les maisons particulières. Il faut que l'autorité militaire puisse se rendre compte à tout instant de l'*effectif* (c'est le mot technique), ce qu'elle serait peut-être dans l'impossibilité de faire, les blessés étant éparpillés dans les logis des habitants.

Il semble donc décidé que les blessés, à Paris, ne seront placés que dans les hôpitaux, dans les établissements dépendant d'une administration publique, comme les mairies, les écoles publiques, les locaux appartenant à l'Etat ou à la ville, et dans les établissements particuliers réunissant les conditions d'espace, de salubrité et d'un personnel suffisant pour toutes les exigences d'un service hospitalier, comme les communautés religieuses, les séminaires et les ambulances privées dotées de tout ce qui est nécessaire aux soins des blessés.

Cette décision, que nous croyons avoir été prise dans un intérêt d'ordre administratif dont l'appréciation n'est pas de notre ressort, affligera certainement un grand nombre de concitoyens qui se préparaient à mettre leur dévouement patriotique au service de nos pauvres blessés. Chacun de nous connaît des maisons où la chambre du blessé est déjà prête, et cette chambre est toujours la plus belle, la plus confortable, et toute remplie de ces petites et charmantes attentions où se reconnaît la main pieuse et bienfaisante de la femme. C'est que, pour chaque famille, le blessé fût devenu un membre nouveau de la famille. Les conditions morales où il se serait trouvé placé auraient eu certainement une grand influence sur sa guérison. Ainsi d'ailleurs se serait réalisée, à l'avantage de tous, la condition si précieuse du non-encombrement des malades. A. L.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Les ambulances de la presse. — L'ambulance établie par la presse à l'Ecole des ponts et chaussées, dit le *Gaulois,* qui nous a été si obligeamment offerte, et dans le haut personnel de laquelle nous avons trouvé tant de complaisance, sera prête à fonctionner dans les premiers jours de la semaine prochaine.

Voici comment sera composé le service chirurgical de cette ambulance :

Chirurgien en chef : M. Demarquay, de l'Académie de médecine.

Chirurgiens consultants : MM. J. Guérin, de l'Académie de médecine (chargé d'un service spécial), et J. Cloquet, membre de l'Institut.

Médecins consultants : MM. Béhier, professeur à l'Ecole de médecine, et Dujardin-Beaumetz, médecin de l'Ecole des ponts et chaussées.

Chirurgiens internes : MM. les docteurs Dulhomme, Bourdillat, Voelker, Barbeu-Dubourg, Barlemont et Cousin.

Le service pharmaceutique sera dirigé par M. Ferré, ancien interne des hôpitaux, pharmacien de 1[re] classe, qui organisera et dirigera la *Pharmacie centrale*, à laquelle s'approvisionneront les pharmacies diverses des autres ambulances en voie de formation.

Internes en pharmacie : MM. Letailleur, Durand-Boizard et Chapès.

L'aumônier sera ultérieurement désigné par Mgr Bauer, aumônier en chef de toutes nos ambulances.

Le service d'infirmiers sera fait par des frères des écoles chrétiennes, accordés avec empressement par leur supérieur.

Parmi les offres importantes communiquées au Comité médical dans sa première séance, il convient de citer celle que fait, au nom de M. le comte de Montessuy, M. Chesnier du Chesne, d'une ambulance toute préparée à recevoir des officiers; — l'offre du maire de Noisy-le-Sec offrant un local tout prêt avec cinquante lits; — l'offre d'un grand local par le docteur Cosson, conseiller général du Loiret, 12, rue du Grand-Chantier; — l'offre transmise par M[me] Michelin d'une pension tout entière dans le faubourg Poissonnière, et — enfin l'abandon fait par les dames dominicaines de Neuilly de leur admirable parc et de trente lits.

On le voit, nos ambulances de quartier se multiplieront autour des quatre ambulances principales que nous avons annoncées, et dont l'une va être appelée à fonctionner ces jours-ci.

Sur l'avis exprimé par le Comité médical, nous informons les donateurs qui ont bien voulu mettre des lits à la disposition de la presse, que les *lits de fer* seuls pourront être acceptés.

Nous prions les personnes qui seraient disposées à faire don ou prêt de *lits de fer* à notre œuvre patriotique, de nous en informer, afin que nous puissions les faire prendre à leurs domiciles et les diriger immédiatement sur l'une de nos ambulances.

« *Le secrétaire des ambulances de la presse,* Armand GOUZIEN. »

— La colonie italienne de Paris a adressé l'appel suivant à tous les Italiens présents dans cette capitale :

« A l'heure où la France traverse, avec un courage digne de son passé, de rudes épreuves, la colonie italienne de Paris sent se resserrer davantage encore les attaches étroites qui l'unissent à sa patrie d'adoption.

« L'heure des vœux stériles et des protestations vaines est passée. Il faut que les sympathies s'affirment et se prouvent par des actes. . . . .

« Nous qui avons foi dans le concours généreux de nos compatriotes, nous leur adressons ce pressant appel au nom de la fraternité humaine.

« *Qu'ils viennent au secours des victimes de la guerre!*

« Les soussignés se sont constitués en Commission permanente pour recevoir chaque jour les dons en *argent* ou en *nature* que l'on voudra bien leur envoyer.

« Ceux qui répondront à l'invitation que nous leur adressons ici feront parvenir leur adhésion de *concours* personnel ou leurs *offrandes* à la *Commission italienne de secours aux blessés, 24, rue Taitbout, à Paris.*

« La Commission soussignée, *reconnue par la Société française de secours aux blessés militaires, dont elle adopte les insignes*, a déjà un vaste local, très-hygiénique et plusieurs lits à sa disposition.

« Que rien n'arrête donc l'élan de la bienfaisance parmi les Italiens ! »

— Voici les arrangements pris par la Société qui s'est formée en Angleterre pour secourir les malades et les blessés :

Le Comité, après s'être mis en rapport avec ceux de Paris et de Berlin, et ayant été renseigné sur les moyens les plus efficaces d'atteindre le but proposé, a envoyé sur le théâtre de la guerre six chirurgiens qui seront attachés à la Société de la Croix-Rouge et recevront leurs instructions du président du Comité de Paris et de celui de Berlin. La Société payera les dépenses de ces chirurgiens; leurs services, pour le reste, seront gratuits. La Société a envoyé 500 livres sterl. au président à Paris, et une égale somme au président à Berlin.

Le Comité espère pouvoir faire de nouveaux envois, lorsque le public connaîtra mieux le but de la souscription en faveur des malades et des blessés.

Voici les noms des chirurgiens qui ont été choisis pour se rendre sur le théâtre de la guerre : docteur Mayo, docteur Duret-Aubin, M. Houry Rundle, M. William Ward, M. W. Pratt et M. Atthil.

— Nous apprenons aujourd'hui que le général Douay n'est pas mort sur le coup, comme on l'avait dit. On a pu encore le transporter dans une ferme du Schafbuch, où nos chirurgiens avaient organisé une sorte d'ambulance provisoire. Dans le mouvement de retraite, le 3[e] bataillon du 74[e] de ligne s'était plusieurs fois servi de cette ferme comme point d'appui, de sorte que les Prussiens s'obstinèrent quelque temps à faire feu sur elle sans rien écouter.

Nos chirurgiens s'étaient hâtés de descendre les blessés à la cave; puis ils avaient fait tous

les signaux possibles, et ceux qui parlaient allemand avaient invoqué la sauvegarde que leur accordent les lois de la guerre. Mais les Prussiens, animés par le combat et ne connaissant que les insignes de la convention de Genève, refusaient de se rendre à l'évidence. Voyant qu'on ne leur ripostait pas, ils avaient fait tous les nôtres prisonniers et les avaient déjà dépouillés de leur équipement, lorsque arriva le prince Frédéric-Charles. Il se fit rendre compte, et déclara fort poliment aussitôt que les chirurgiens étaient libres de rejoindre leurs corps.

Mais on ne put retrouver, malgré ses ordres, ce qui leur avait été enlevé et, le prince une fois parti, les officiers qui restaient furent moins généreux. Ils retinrent au contraire nos chirurgiens ponr le service de leurs ambulances et les employèrent pendant quinze jours à Wissembourg, puis à Soultz, puis à Wœrth, Reichshoffen et Ellsaushen. On ne leur prit ni argent, ni bijoux, ni montres, mais tout ce qui était considéré comme instrument tranchant ou piquant.

Ils forcèrent les chirurgiens à boire avant eux le vin qu'ils avaient pris dans les caves. Au bout de ce temps, on les rendit à la liberté en les faisant passer par la Belgique, frais de chemin de fer payés. (*Moniteur universel.*)

TREIZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Brierre de Boismont, à Paris.	100	»
S'engage à verser 100 fr. par mois pendant la durée de la guerre.		
M. le docteur Pujol, à Argelès-sur-Mer.	10	»
Mme B...	20	»
M. le docteur Halleguen, à Châteaulin.	50	»
	180	»
Listes précédentes.	3576	50
Total. . . .	3756	50

FORMULAIRE

PILULES ANTIGASTRALGIQUES.

Extrait de belladone.	0 gr. 30 centigr.
Sulfate de quinine	2 grammes.
Extrait de valériane q. s. pour 15 pilules.	

Trois par jour, contre la gastralgie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er SEPTEMBRE 1766.

Deux enfants de la province d'Igi sont mordus par un chien enragé. M. Blais fait scarifier les plaies et les fait laver avec de l'eau salée ; on pratique des frictions mercurielles pendant trois semaines ; guérison complète. Un autre enfant de la paroisse de Saint-Maurice est mordu par le même chien, on ne le traite pas par le mercure, il meurt. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS. — Le ministre de la guerre a décidé qu'en raison des circonstances actuelles, le concours pour l'admission aux emplois d'élève-médecin ou pharmacien à l'école du service de santé militaire de Strasbourg, qui devait avoir lieu dans le courant du mois de septembre, est ajourné et reporté à une époque ultérieure qui ne saurait être déterminé dès à présent.

Des mesures seront prises, s'il y a lieu, pour que cet ajournement ne préjudicie pas aux candidats qui se trouveraient, à l'époque future du concours, avoir dépassé la limite d'âge réglementaire.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de la guerre et signé le 29 août 1870, en conseil des ministres, par l'Impératrice-Régente, en vertu des pouvoirs qui lui ont été conférés par l'Empereur, sont nommés dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

A un emploi de médecin principal de 1re classe : M. Vincent (Martin-Antoine), médecin principal de 2e classe au quartier général de la garde impériale.

A un emploi de médecin principal de 2e classe : M. Dufour (Gustave-Charles-Bernard), médecin-major de 1re classe, au quartier général du 7e corps de l'armée du Rhin.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

L'influence de la guerre se fait sentir à l'Académie des sciences, et l'on peut s'étonner qu'elle s'y fasse sentir surtout en abrégeant le temps des séances. Peut-être cela tient-il à ce que les savants qui auraient des communications à faire sur la découverte de nouveaux moyens de destruction, ou sur le perfectionnement des anciens, craignent la publicité. Dans ce cas, ils s'adressent probablement au comité d'artillerie, qui ne paraît pas, malgré le huis clos dans lequel il s'enferme et les précautions minutieuses dont il s'entoure, avoir gardé exclusivement pour lui, c'est-à-dire pour nous, de nombreux secrets. L'ennemi fabrique et possède des mitrailleuses.

On disait : Vous verrez qu'à force de perfectionner ces horribles engins de massacre, on en arrivera à l'abolition de la guerre! Point du tout! avec des instruments qui tuent dix fois plus que les anciens, on en est arrivé à décupler les armées, voilà tout. On leur fournit de la matière à détruire en proportion de leur puissance destructive. C'est le seul progrès qu'on y puisse voir. Est-ce assez épouvantable?

M. Delaurier ne craint pas qu'on profite, au delà du Rhin, où nous n'assiégeons pas encore de forteresses, de ses inventions meurtrières, et il adresse une note intitulée : *De l'emploi de l'hydrogène bicarboné pour la défense des villes, ou endiomètre de guerre.*

Lorsque les boulets sont lancés horizontalement avec la moitié de leur poids de poudre, leur plus grande vitesse initiale, c'est-à-dire à la sortie des bouches à feu, est de 550 mètres par seconde. Si l'on remarque que la vitesse d'écoulement de la vapeur d'eau dans l'air à la pression de 6 atmosphères a une vitesse de 688 mètres par seconde, cela démontre qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une pression de 3 à 4 mille atmosphères (celle de la poudre) pour obtenir comparativement une si faible vitesse maximum de projectile... De même que, dans l'endiomètre, on peut faire détonner les gaz, de même on peut introduire de l'air et de l'hydrogène bicarboné impur (gaz d'éclairage) dans une capacité terminée par une partie creuse cylindrique allongée, laquelle contiendrait le projectile. Le grand volume de ce mélange gazeux, comparativement à celui de la poudre, fait que la pression est bien moins grande lorsque l'explosion se produit, quoique celle-ci se fasse instantanément, ce qui n'a pas lieu avec la poudre. Le bruit de l'explosion sera moins fort, l'appareil n'aura pas besoin d'avoir une résistance, à beaucoup près, aussi grande que le canon ordinaire, et, enfin, la construction de cet engin de guerre coûterait bien moins et la dépense pour obtenir le résultat cherché serait infiniment moindre. On aurait l'avantage de pouvoir diminuer le nombre des poudrières qui offrent tant de dangers, ce qui donnerait à la fois puissance et sécurité. Lors même que l'on n'accepterait que partiellement cette idée de défense nationale, ce serait un énorme supplément de force.

Cet appareil devra être construit en fer et avoir la forme d'une cornue. Le ventre de la cornue servirait à contenir le gaz d'éclairage et l'air. Les proportions de 7 volumes de gaz et de 100 volumes d'air paraissent être les plus convenables pour avoir le maximum d'effet. Pour que les proportions se fassent toujours bien, le boulet bouchera hermétiquement l'ouverture et on introduira avec une légère pression 7 volumes de gaz sur une capacité contenant 100 volumes d'air, ou proportionnellement. Le boulet doit avoir la forme cylindro-conique fortement évidée à sa base, pour qu'il se dirige toujours bien du côté de la pointe. Le col de la cornue, qui représente le canon de l'arme, doit être de la longueur des canons ordinaires pour profiter de la détente du mélange gazeux. Un obturateur est placé à la partie supérieure de la culasse du canon pour pouvoir introduire le boulet. Pour que le gaz ne s'échappe pas entre les parois internes du canon et le projectile, ce dernier sera muni d'un manchon en plomb, ce qui préservera aussi de l'usure la partie interne de la bouche à feu. La grande capacité de l'appareil et la vitesse de l'inflammation compenseront au delà la différence de force avec la poudre, et quoique la pression sera bien moindre, la force de la projection du boulet sera supérieure à celle de nos meilleures armes.

Ce nouvel engin ne peut ni s'encrasser, ni faire de fumée qui empêche le pointage. A Paris, on fait par jour 400,000 mètres de gaz pour l'éclairage ; cela suffirait pour envoyer plus de 1 million de boulets de 48 (24 kilog.) par jour.

A un uhlan seulement par boulet, on voit que ça ne serait pas long, et qu'il resterait encore du gaz à Paris pour illuminer le soir.

Au milieu de cette immense tuerie, a-t-on utilisé la viande des chevaux abattus par le feu pour l'alimentation des armées en marche? M. L.

MALADIES DES FEMMES

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES (1)

INTRODUCTION AUX LEÇONS CLINIQUES

professées par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Ces discussions ne furent pas purement spéculatives, et elles se compliquèrent dès le principe d'une question fort intéressante de pratique, celle du traitement qui devait différer suivant le point de vue doctrinal auquel on se plaçait. — C'est ainsi qu'aux moyens thérapeutiques dirigés par Lisfranc et ses élèves contre l'engorgement, l'Ecole de Velpeau songea à substituer les moyens mécaniques de redressement dirigés contre les déviations. Les pessaires de M. Hervez de Chégoin ne suffisant pas, Velpeau, timidement d'abord, puis après lui Amussat et Huguier, en France; enfin, Simpson, dont la pratique fut introduite en France et perfectionnée par Valleix, s'occupèrent sérieusement à redresser les utérus placés en état de déviation, qu'ils fussent fléchis sur eux-mêmes ou simplement renversés.—Ce traitement, purement mécanique, compta de nombreux succès que quelques revers, trop amèrement reprochés à Valleix, n'auraient pas dû faire oublier.

Je ne veux pas en ce moment agiter cette grave question du traitement des déviations utérines, sur laquelle je ne manquerai certainement pas de revenir, en temps opportun, avec tous les détails qu'elle comporte; mais je ne pouvais me dispenser de vous la signaler dans cette étude historique : d'abord, à cause des discussions importantes auxquelles elle a donné lieu à plusieurs reprises devant l'Académie de médecine; puis parce que c'est à elle que se rattache, sinon la découverte, au moins la vulgarisation d'un moyen de diagnostic extrêmement précieux et que, par son utilité pratique, je mets bien au-dessus du spéculum : je veux parler du cathétérisme utérin. C'est, en effet, le seul moyen qui nous permette de distinguer sûrement une déviation utérine, et principalement une flexion, d'avec les diverses tumeurs qui peuvent affecter l'utérus ou se développer dans son voisinage.

Il se peut que ce moyen d'exploration ait été employé par Hippocrate; mais, bien certainement, il a été complétement abandonné depuis, et on ne le retrouve plus qu'à l'état de tentative, aussi timide que réservée, entre les mains de quelques praticiens examinant des cas de prolapsus de l'utérus, et se hasardant, non sans de grandes craintes, à introduire un stylet dans l'orifice offert par la tumeur qu'ils voient pendre entre les cuisses de leurs malades.

C'est véritablement Samuel Lair qui, le premier, a eu, de nos jours, l'idée d'explorer, dans un but de diagnostic, la cavité de l'utérus, en poussant ses investigations au delà de la portion du col mise à découvert par le spéculum. — Pour cela, il a conseillé, dès 1828, d'introduire dans la cavité utérine un stylet ou une sonde d'argent dont le frottement sur les parois permettrait d'apprécier, soit leur état d'intégrité, soit la présence d'ulcérations ou de granulations. Mais cette méthode ne se généralisa pas; et si Récamier, d'une part, a pénétré dans la cavité utérine avec sa curette; si Lisfranc, d'autre part, a conseillé d'y introduire une spatule pour redresser la matrice quand elle est déviée, on doit bien reconnaître que, dans ce fait, il n'y a eu, ni pour l'un ni pour l'autre de ces deux praticiens, le germe d'une méthode diagnostique susceptible de se généraliser.

C'est presque simultanément que Huguier, à Paris, Simpson à Edimbourg, et Kiwisch à Prague, eurent l'idée d'explorer l'intérieur de la cavité utérine à l'aide d'une sonde spéciale à laquelle Huguier, qui en fut réellement le premier inventeur, donna le nom d'*hystéromètre*. — Kiwisch, qui réclame la priorité, dit y avoir eu recours, pour la première fois, en 1845, et il est ainsi distancé de deux ans par Simpson et Huguier, qui l'ont employée tous les deux, et certainement à l'insu l'un de l'autre, en 1843. C'est le 23 septembre que Huguier fit construire son instrument, et voici dans quelles circonstances : — La veille de ce jour, c'est-à-dire le

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 10, 28 mai, 26 juillet, 11 août et 1er septembre.

22 septembre 1843, alors qu'il était chirurgien de l'hôpital de Lourcine, Huguier examinait une femme qui était atteinte d'une tumeur fibreuse saillante dans l'utérus, de façon à donner à l'abdomen un dévelopement analogue à celui d'une grossesse de six mois, et qui, proéminent sur une des lèvres du col, rendait béante l'ouverture du museau de tanche. Il lui vint à l'idée de rechercher si cette tumeur faisait une saillie considérable dans la cavité utérine, et si elle la déformait au point de rétrécir cette cavité et de la rendre anfractueuse ou irrégulière. Il prit donc une pince à polypes, à mors très-minces et légèrement recourbés, et il l'introduisit dans la cavité du col. Cette pince pénétra très-facilement, sans occasionner la moindre douleur, d'abord à quelques centimètres; puis l'opérateur, après un instant d'hésitation, voyant qu'aucun accident ne se manifestait, et qu'il ne rencontrait pas le moindre obstacle, continua sa manœuvre jusqu'à ce qu'il éprouvât de la résistance. La pince avait pénétré jusqu'à plus de 12 centimètres de profondeur. Huguier comprit de suite l'importance que pourrait acquérir un semblable procédé d'exploration, si l'on parvenait à le perfectionner et à régler son emploi d'une façon méthodique. Aussi, dès le lendemain, fit-il exécuter la sonde à laquelle il donna le nom d'*hystéromètre*, et, depuis, s'en servit-il d'une façon régulière, autant dans son service d'hôpital que dans sa clientèle, ne négligeant aucune occasion de le faire connaître et d'en répandre l'usage parmi ses confrères.

C'est à l'emploi de cet instrument que nous devons les connaissances que nous avons acquises sur les déviations utérines, ces affections auxquelles Simpson, et après lui mon excellent maître Valleix, attachaient une importance peut-être exagérée dans une certaine mesure, mais dont l'étude est beaucoup trop négligée aujourd'hui.

Comme complément de l'examen de l'utérus avec la sonde, vient la dilatation du col de l'utérus au moyen, soit de la racine de gentiane, soit de la tige de *Laminaria digitata*, soit même de l'éponge préparée; ces moyens hardis d'exploration, que nous devons à l'esprit entreprenant des chirurgiens anglais et américains, ne doivent pas être proscrits sans examen; ils peuvent, à un moment donné, être d'un utile secours, ainsi que l'endoscope de Désormeaux.

Je dois dire qu'à l'époque actuelle, et depuis une trentaine d'années, les travaux des médecins allemands, anglais et américains rivalisent avec ceux des médecins français pour l'étude des maladies des femmes. Aussi, à côté des livres remarqués et que j'aurai occasion de citer, d'Aran, de Bernutz et Goupil, de Courty, dois-je vous dire que je place sur un rang égal ceux de Simpson, de Kiwisch, de Meyer, de West, de Braun, de Scanzoni, de Bennet, de Feit, de Marion Sims, toutes œuvres que je juge inutile d'analyser en ce moment, car je me propose de les citer souvent, en vous indiquant sur quels points je me trouve en communauté d'idées ou en désaccord avec leurs auteurs.

En même temps qu'il permet d'apprécier l'état de la cavité de l'utérus et la direction des diverses parties de la matrice, le cathétérisme utérin met aussi à même, — et c'est là un des services les plus importants qu'il puisse rendre,— de reconnaître parmi les tumeurs, que le toucher fait constater autour de l'utérus, quelles sont celles qui sont indépendantes de la matrice, quelles sont celles qui se trouvent en connexion intime avec elle. Les premières ne sont ni les moins nombreuses ni les moins importantes au point de vue clinique, et, dès qu'elles furent séparées des maladies de la matrice, force fut bien de s'évertuer à préciser le siége réel qu'elles occupent, à déterminer à quel organe elles correspondent, de quelle maladie elles sont le symptôme. Il me suffit de les englober en ce moment sous cette désignation fort vague de tumeurs péri-utérines, pour vous montrer quelle grande variété d'états pathologiques jusqu'alors inconnus ou faussement attribués aux maladies de l'utérus ont pu être étudiés et connus, qui seraient restés ignorés sans les précieux renseignements apportés à la clinique par le toucher, d'une part, par le cathétérisme utérin de l'autre.

Au premier rang figurent les phlegmons péri-utérins, étudiés autrefois par Puzos et par Dance chez les nouvelles accouchées, puis par Bennet chez les femmes en dehors de l'état puerpéral, enfin par MM. Satis, Boyer, Martin, par Valleix, qui me suggéra l'idée d'en faire le sujet de ma thèse inaugurale; par Gosselin; plus tard, par Bernutz et Goupil, qui ne voulurent voir que de la péritonite là où nous avions cru pouvoir trouver du phlegmon péri-utérin, et enfin par Aran, qui concilia toutes les opinions en proposant cette dénomination de *phlegmasie péri-utérine* à

laquelle je me suis rattaché, parce qu'elle a le mérite de laisser entière une question qu'il serait peut-être imprudent de trancher aujourd'hui.

De ces tumeurs inflammatoires se rapprochent les tumeurs sanguines du petit bassin ou *hématocèles péri-utérines*, et toutes les maladies qui ont leur siége, soit dans l'ovaire, soit dans la trompe. Leur étude, qui n'aurait pu être fructueusement entreprise avant que les procédés de diagnostic aient atteint le degré de perfectionnement et de précision auxquels ils sont arrivés, a profité aussi et surtout des progrès accomplis depuis quelques années dans la physiologie des organes génitaux internes de la femme, grâce à des travaux dont il me reste à vous entretenir.

L'œuvre de Régnier de Graaf, un instant oubliée, venait d'être reprise presque simultanément en Angleterre et en France. Il paraîtrait que Power, en 1821, aurait, dans un travail intitulé : *Essai sur l'économie de la femme*, parlé de l'évolution périodique de l'ovule, doctrine dont le docteur Girwood constatait la réalité en 1826. Les travaux de ces deux médecins restèrent inconnus en Angleterre même, et par conséquent en France, lorsque Négrier, directeur de cette Ecole d'Angers qui, jadis, avait conféré le titre de docteur à de Graaf, songea à rattacher le phénomène externe de la menstruation à l'acte physiologique de l'ovulation spontanée qui se fait périodiquement chez la femme.

Négrier avait été frappé d'une opinion émise sur ce sujet, dans ses leçons orales, par son compatriote Béclard : « La menstruation, disait ce professeur, peut naître « d'une excitation sympathique générale des organes génitaux, dont les ovaires « seraient le centre. » Cette remarquable prévision de l'illustre anatomiste fut le stimulant qui poussa Négrier et le soutint dans ses recherches.

Dès l'année 1827, il professait à son tour, à l'Ecole d'Angers, « qu'une vésicule « ovarienne se brisait chaque mois chez la femme nubile, et que la cause de cette « rupture provenait d'une dernière évolution de la vésicule de de Graaf, distendue « par l'accumulation d'un liquide, et que les conséquences de la fonction ovulaire « étaient : 1° la congestion sanguine des organes génitaux ; 2° l'exsudation utérine, « appelée règles ; 3° localement sur l'ovaire une cicatrice résultant de la déchirure « de son enveloppe ; 4° que la menstruation n'avait jamais lieu sans la rupture d'une « vésicule ovarienne. »

Le 7 novembre 1831, ces faits étaient officiellement communiqués à la Société de médecine d'Angers, et c'est en 1839 seulement que, pressé par ses amis, Négrier envoya à l'Académie des sciences son premier mémoire, intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires dans l'espèce humaine, considérés spécialement sous le rapport de leur influence dans la menstruation.* Il y réfutait victorieusement les prétentions d'un auteur qui avait cherché à lui enlever le mérite de la priorité de cette découverte, et dont le seul titre était d'avoir eu pour interne l'élève qui avait, pendant les années précédentes, assisté Négrier dans ses recherches.

Négrier étudia avec soin l'état des ovaires aux divers âges de la vie de la femme, et dans les différents états physiologiques de nubilité, de gestation, d'allaitement, enfin, après la cessation définitive de la fonction de la génération.

« *Jamais, dit-il, les ovaires des femmes menstruées, de quelque âge qu'elles soient,* « *ne manquent de cicatrices vésiculaires.* L'hémorrhagie utérine est tellement dépen- « dante des fonctions de l'ovaire, que, si ces dernières viennent à tarder, les règles « tardent aussi ; et, si l'autopsie permet de constater l'avortement de quelques vési- « cules, on peut être certain que les retours menstruels ont offert des interruptions « qui correspondent à ces avortements. » Il établit aussi que « la rupture d'une vési- « cule ovarique n'est pas nécessairement accompagnée d'une hémorrhagie utérine. »

Enfin, Négrier ne se borne pas à établir la corrélation intime qui existe entre l'ovulation spontanée et la menstruation ; mais, allant plus loin, trop loin peut-être sur cette dernière question, il montre qu'elle tient également la fécondation sous sa dépendance.

Puis, généralisant cette donnée première, il rattache toute l'existence de la femme au jeu régulier de la fonction ovarienne, nous faisant voir que c'est dans l'ovaire et non ailleurs que se trouvent les véritables attributs de son sexe, et que ce sont les modifications survenues dans cet organe, bien plutôt que celles dont le siége est dans l'utérus, qui ont leur retentissement sympathique sur l'organisme, de telle sorte qu'il convient de changer l'aphorisme de Van Helmont, et de dire non plus *propter solum uterum*, mais bien : *propter solum ovarium mulier est id quod est.*

Ces notions, auxquelles ne tardèrent pas à s'ajouter celles que nous devons aux

recherches de Coste, de Bischoff, de Raciborski, de Courty, de Follin, de Robin, de Pouchet, ont, comme vous le pensez bien, Messieurs, imprimé une nouvelle direction à l'étude des maladies des femmes. L'attention s'est non pas tout à fait distraite, mais un peu détournée des maladies de l'utérus, pour se porter vers celles de l'ovaire. Les kystes ovariques et les maladies chroniques ont été étudiés avec soin et succès; malheureusement, il n'en est pas encore tout à fait de même des maladies aiguës. Les ouvrages publiés sur ce sujet sont rares; depuis celui de Chereau, publié en 1844, nous n'avons eu que celui de Boinet en 1867; en y comprenant même plusieurs mémoires dont les plus importants se rapportent aux hématocèles péri-utérines que je ne puis, à aucun titre, séparer des maladies de l'ovaire. C'est peu, comme vous le voyez, et cependant c'est dans cette direction qu'est le progrès. Il sera réalisé le jour où, au lieu d'écrire, comme on l'a fait jusqu'ici, des livres sur les maladies de l'utérus et de ses annexes, on pourra enfin se permettre de publier un *Traité des maladies de l'ovaire et de ses annexes*. Ce jour peut être encore fort éloigné, mais à nous de faire tous nos efforts pour le rapprocher. Mettons ces efforts en commun, et, pendant que je vous enseignerai les maladies de l'utérus, aidez-moi à étudier les maladies de l'ovaire.

CHIRURGIE SOUS-CUTANÉE

INSTRUCTION PRATIQUE POUR L'APPLICATION DES APPAREILS D'OCCLUSION PNEUMATIQUE

Par M. le docteur Jules GUÉRIN.

La note et la planche qui vont suivre sont destinées à compléter le résumé que nous avons communiqué à l'Académie, et que nous avons publié dans le dernier numéro de la *Gazette médicale*.

Les appareils d'occlusion pneumatique sont applicables dans deux grandes catégories de plaies, et, dans ces deux catégories, ils diffèrent essentiellement quant à leur forme et à leur mode d'application.

La première catégorie comprend les plaies qui occupent les membres supérieurs et inférieurs, soit que le membre ait été conservé dans toute sa longueur, soit qu'il ait subi une amputation. Dans l'un comme dans l'autre cas, le manchon destiné à renfermer la plaie embrasse circulairement le membre par son ouverture supérieure; par sa partie inférieure, ou fermée, il s'applique sur l'extrémité du membre ou du moignon, et se termine par un tube incompressible qui le maintient en communication avec le ballon pneumatique.

La seconde catégorie de plaies renferme celles qui occupent les articulations ou les parties les plus éloignées des extrémités des membres et celles qui siégent au tronc. Dans cette catégorie, le manchon a deux ouvertures d'un diamètre à peu près égal, lesquelles ouvertures sont destinées à embrasser circulairement et élastiquement la partie où siége la blessure, sans qu'il soit nécessaire d'enfermer le membre entier dans le manchon; exemple : les articulations du coude ou du genou. Dans cette seconde catégorie de plaies, le manchon porte avec lui un tube d'aspiration placé vers son milieu, pour permettre à l'aspiration de s'opérer dans toute l'étendue de la poche enveloppante.

Dans la première catégorie de plaies, on introduit le membre ou la portion du membre où siége la blessure dans le manchon préalablement ouvert et maintenu ouvert à l'aide d'un cercle en ressort métallique, dont le diamètre peut être augmenté ou rétréci à volonté. Une fois le membre introduit, on détache du cercle métallique les bords de l'extrémité ouverte du manchon, lesquels, en revenant sur eux-mêmes, s'appliquent hermétiquement sur la peau et empêchent de ce côté l'introduction de l'air. Pour que la pression ne soit ni trop forte, ni insuffisante, il faut que l'ouverture circulaire du manchon soit de 2 centimètres environ inférieure à la circonférence du membre enveloppé.

Dans la seconde catégorie de plaies, l'application de l'appareil ne diffère de la précédente qu'en ce que le manchon est glissé au niveau de la plaie à la faveur d'une dilatation de ses deux ouvertures opérée par le cercle métallique sur lequel elles sont appliquées, lesquelles, en revenant sur elles-mêmes, cernent la plaie et permettent à l'aspiration de s'exercer par le tuyau placé au milieu du manchon.

Pour assurer l'action aspiratrice dans toute l'étendue du manchon et prévenir la vésication de la peau au niveau des plis qu'il forme par l'action de l'aspiration, il est indispensable de placer un intermédiaire feutré, bandes de linge ou vieux tricot, comme aussi de placer à l'embouchure du tube d'appel, soit un morceau d'éponge, soit tout autre corps perméable, pour prévenir l'oblitération du tube et faciliter la circulation et le passage des gaz ou des liquides.

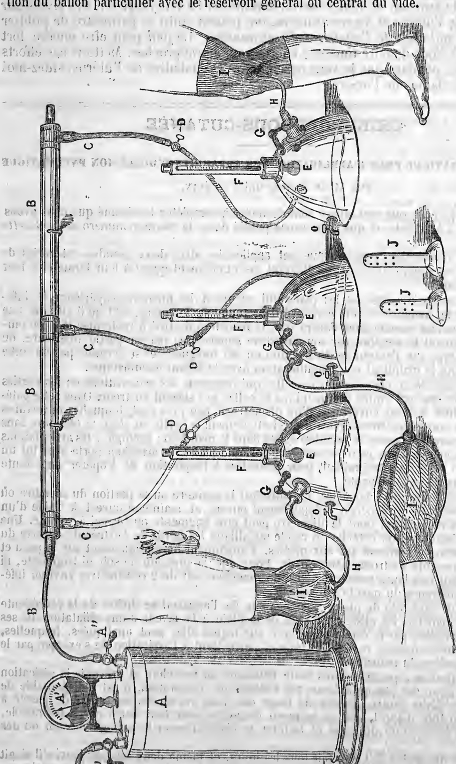
Le pansement des plaies doit être fait tous les jours, et même deux fois par jour, s'il s'agit de plaies étendues. On enlève chaque fois l'appareil, l'on visite et on nettoie la plaie, on renouvelle le pansement, bandelettes de diachylon et bandes de linge, et l'on nettoie, avant

de le réappliquer, le manchon à l'aide d'eau phéniquée ou de solution aqueuse de permanganate de potasse. On peut faire concourir à l'action de l'occlusion pneumatique tous les moyens de pansement capables d'en accroître les bienfaits : eau phéniquée, alcool, permanganate de potasse, etc.

Si les petits tubes aspirateurs étaient oblitérés, il faudrait les déboucher et les changer, et si une partie de la plaie n'était pas réunie, on aurait soin d'en introduire de nouveaux, afin de maintenir le fond de la plaie en rapport avec sa surface.

Il convient toujours, pour éviter les hémorrhagies, de placer l'embouchure du tube d'aspiration loin de l'extrémité des vaisseaux, ainsi que des surfaces de section des plaies.

Quant au degré d'aspiration qu'il conviendra d'exercer, il peut varier entre 8 et 10 degrés de vide, lesquels sont indiqués par le tube barométrique communiquant avec le ballon particulier, et la somme de vide nécessaire est assurée ou renouvelée par la mise en communication du ballon particulier avec le réservoir général ou central du vide.



A réservoir de vide. — A' Indicateur de vide. — A'' Robinets de communication avec le tube commun. — BBB Tube commun. — CCC Tubes d'embranchement communiquant avec les ballons particuliers. — DDD Robinets de communication avec le tube commun et les ballons particuliers. — EEE Ballons en verre formant réservoir de vide pour chaque malade. — FFF Manomètres plongeant dans chaque ballon particulier servant d'indicateur de vide. — GGG Robinets de communication avec les manchons. — HHHH Tubes de communication entre les réservoirs particuliers et les manchons. — III Manchons en caoutchouc appliqués sur un moignon, sur une main et sur un genou, réalisant l'occlusion pneumatique. — JJ Aspirateurs en verre pour maintenir le fond des plaies non réunies en communication avec leur surface. — OOO Robinets de décharge pour vider les ballons réservoirs.

OBSTÉTRIQUE

DYSTOCIE PRODUITE PAR LA PRÉSENCE DE DEUX TÊTES APPARTENANT A UN MÊME FOETUS;

Par le docteur LINDEMANN, à Augsbourg.

Le 22 mars 1868, à 1 heure du matin, le Dr Lindemann fut appelé par le Dr Wachter pour accoucher la femme d'un agent de police ; on le prévenait d'apporter les instruments nécessaires, car il s'agissait d'une présentation du siége très-difficile. A son arrivée, il trouva une femme jeune, robuste, en proie aux douleurs les plus énergiques, qui, deux ans auparavant, avait accouché facilement d'une petite fille vivante, à terme, avait toujours joui d'une bonne santé, avait parcouru toute sa deuxième grossesse actuelle sans indisposition, et se croyait bien arrivée à terme. Les douleurs s'étaient déclarées dans la journée du 21 mars ; l'après-midi, à quatre heures, les eaux étaient parties, et la sage-femme avait alors constaté une présentation du siége. Le travail ne faisant pas de progrès, malgré les contractions les plus énergiques, elle fit venir le soir, à dix heures, le docteur Wachter. Celui-ci trouva la femme se tordant dans les douleurs les plus affreuses, et constata également la présentation, en première position, de l'extrémité pelvienne avec les deux pieds fortement appuyés contre le siége. La descente et l'extraction du pied gauche furent assez faciles, et ne devaient pas faire supposer un corps trop développé ; mais les tentatives d'extraction exercées sur ce pied rencontrèrent un obstacle insurmontable, et il ne put descendre le corps fœtal que jusqu'au détroit inférieur, bien qu'il eût aussi attiré le pied droit et tiré dessus ; il augmenta successivement tous ses efforts de traction, et arriva, en fin de compte, à un malheureux résultat : les deux articulations coxo-fémorales cédèrent. Il en fut de même du bras gauche pendant le long du tronc, et sur lequel il avait aussi tiré jusqu'à ce qu'il se séparât à l'articulation du coude.

Tel était l'état des choses lors de l'arrivée du docteur Lindemann : le fait d'un accouchement antérieur, à terme, spontané et facile, ainsi que la marche de l'accouchement actuel, firent admettre à ces deux opérateurs que l'obstacle à la terminaison du travail provenait ici du corps fœtal. La femme était épuisée au plus haut degré, mais les douleurs étaient encore très-énergiques ; il n'y avait aucun symptôme de lésion interne. L'utérus était trop fortement contracté pour permettre un diagnostic précis par l'exploration externe. Une première tentative de traction, exercée par le docteur Lindemann, n'aboutit absolument à rien. Il essaya alors de glisser avec la main, le long du tronc, pour reconnaître la cause de l'obstacle. La chose ne fut pas aisée, tant l'abdomen, et en général tout le tronc, remplissaient la cavité pelvienne, et présentaient, eu égard aux petites extrémités, des dimensions telles, qu'ils supposèrent à la fin avoir affaire à un développement anormal d'un des viscères abdominaux. Aussi crut-il devoir perforer la cavité abdominale, ainsi que le diaphragme, puis extraire successivement les viscères des deux cavités ; mais tous présentaient un développement normal. Le tronc de l'enfant s'étant par là un peu affaissé, l'opérateur parvint à monter, avec la main, jusqu'au cou, et trouver enfin la clef de l'énigme. Il se trouva, en effet, que du tronc partaient deux cous, et que l'on pouvait parfaitement engager le doigt dans le point de séparation ou de bifurcation des deux cous. En montant encore plus haut, le long du cou gauche (situé plus en avant), on sentait, au-dessus du détroit supérieur, la surface inférieure du crâne correspondant ; il était donc hors de doute que l'enfant avait deux cous et deux têtes, et que ces deux têtes, comprimées simultanément à l'entrée du détroit, se faisaient mutuellement obstacle. Le doigt, placé en crochet dans le point de bifurcation n'ayant pas assez de force pour une traction efficace, il y passa avec beaucoup de peine un crochet mousse et fit des tractions énergiques, alternativement avec son collègue ; peine perdue : il ne resta plus qu'à séparer les deux têtes. Dans ce but, il engagea dans ce même point le crochet à décapitation de Braun (*Schlüsselkicken*), ce qui ne fut pas facile, et après s'être assuré, par une traction d'essai, que l'instrument tenait bien, il abaissa fortement le manche, et, surveillant attentivement le bouton du crochet avec l'indicateur de la main gauche, il se mit à imprimer au manche des mouvements de rotation. A la première rotation, il ne sépara que les parties molles du cou ; à la seconde, un craquement caractéristique lui indiqua qu'il avait brisé la colonne vertébrale, et que, par là, il avait du coup surmonté l'obstacle. Une faible traction suffit pour extraire la tête, qui tenait encore bien au tronc, c'est-à-dire la tête gauche placée en avant ; immédiatement après sortit la tête postérieure, qui ne tenait plus au tronc que par les parties molles : à l'aide du procédé de Credé, il amena un assez volumineux placenta, et l'on put alors coucher, dans un bon lit de repos, cette malheureuse femme si éprouvée par les douleurs et par des manœuvres opératoires qui avaient duré depuis dix heures jusqu'à deux heures et demi, sans l'emploi du chloroforme. Les couches furent, contre toute attente, très-heureuses ; le retrait de l'utérus se fit très-normalement ; il n'y eut que très-passagèrement un peu de paralysie de la vessie, ce qui nécessita un cathétérisme répété pendant quelques jours ; le quinzième jour, la mère put se lever, et on put la laisser à elle-même comme bien portante.

Le cadavre de l'enfant, qui, d'après l'absence complète de signe de décomposition, devait être mort très-récemment, ne put malheureusement pas être examiné avec toute la précision désirable ; car, avec les manœuvres opératoires rendues nécessaires, on avait morcelé les parties molles et détruit les parties principales du squelette. L'enfant était du sexe féminin, et

présentait extérieurement un tronc unique avec deux extrémités supérieures et deux extrémités inférieures. Du tronc se détachaient deux cous, dont chacun portait une tête. Les deux têtes avaient un développement parfaitement égal, et montraient, par des impressions très-nettes aux parties faciales, qui se regardaient, que, par suite des contractions utérines et des tractions pratiquées en vue de l'extraction, ces parties avaient été fortement comprimées l'une contre l'autre. Ainsi, la bosse du pariétal droit de la tête de gauche, placée en avant et un peu plus bas, avait produit un enfoncement assez marqué et profond dans la région temporale de la tête de droite, placée en arrière et un peu plus haut. La circonférence de chaque tête était de 31 centimètres, à peu près ce qui incombe à un jumeau arrivé à terme. La tête de droite n'avait plus de rapport avec le reste du corps que par les parties molles. La colonne vertébrale droite était brisée en plusieurs morceaux au point de réunion des régions cervicale et thoracique ; la clavicule et la première côte, de ce côté, étaient également fracturées. Les parties molles de cette région, étant en lambeaux, ne permettaient pas d'examen précis. Les viscères abdominaux et pectoraux ne présentaient rien de particulier, notamment pas de dédoublement. L'examen du squelette montra qu'il existait une colonne vertébrale double parcourant la totalité du tronc de l'enfant, de plus en plus convergeant vers la partie inférieure et se terminant en un sacrum unique, qui, néanmoins, présentait un canal double, ainsi que des troncs vertébraux antérieurs et postérieurs doubles. (*Monatschr. für Geburtsk.*, 1869, juin.) — G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 3 août 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation de coexistence d'un kyste sus-hyoïdien et d'une grenouillette sublinguale. — Présentation de malade : Résection de l'extrémité inférieure du péroné droit. — Présentation de thèses

M. Amédée FORGET, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Léon Labbé et Tillaux, lit un rapport sur deux observations de *coexistence d'un kyste sus-hyoïdien et d'une grenouillette sublinguale.*

Dans une discussion qui suivit la lecture d'un précédent rapport de M. Amédée Forget sur un cas de *grenouillette instantanée et diffuse*, M. Giraldès indiqua comme signe différentiel de la grenouillette sublinguale et de la grenouillette sous-maxillaire, que la grenouillette sublinguale prédomine du côté de la cavité buccale, tandis que la grenouillette sous-maxillaire fait saillie du côté du cou, vers la racine duquel le kyste salivaire descend s'il prend un grand volume.

M. Amédée Forget objecta que l'opinion de M. Giraldès n'était fondée sur aucun fait clinique, et il demanda s'il n'était pas plus rationnel d'admettre, dans ce dernier cas, une coïncidence entre la présence d'un kyste sublingual et d'un kyste cervico-maxillaire, en contact l'un de l'autre et adossés par l'une de leurs parois. Cette hypothèse lui paraît démontrée par l'analyse de deux observations communiquées à la Société de chirurgie, l'une par M. le docteur Charles Périer, et l'autre par M. Léon Le Fort.

Dans la première, il s'agit d'un individu âgé de 29 ans, qui entra, le 16 septembre 1869, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Gosselin. Il portait au-dessous du menton une tumeur molle et fluctuante dans laquelle la percussion déterminait des mouvements ondulatoires, comme dans les collections séreuses. Elle était très-exactement limitée à la région sus-hyoïdienne. En outre, en déprimant l'espace sus-hyoïdien, on reconnaissait aisément, derrière la symphyse, sur la ligne médiane, l'existence d'une tumeur arrondie, du volume d'une petite noix, adhérente au plan musculaire, et faisant saillie dans la cavité même du kyste sus-hyoïdien. Si l'on presse sur la tumeur, elle diminue de volume et vient prédominer du côté de la cavité buccale sous la langue, qu'elle refoule en arrière et en haut ; réciproquement, quand on comprime tumeur dans la cavité buccale, elle s'efface et revient faire saillie dans la cavité du kyste sus-hyoïdien.

Il s'agit manifestement d'une grenouillette sublinguale envoyant un diverticulum entre les muscles qui s'insèrent aux apophyses géni et formant une tumeur indépendante du kyste sous-cutané ; cela est démontré : 1° par la consistance très-différente des deux tumeurs ; 2° par la non-transmission de la fluctuation de l'une à l'autre ; 3° par le fait de l'existence, à la même place, d'un kyste ancien reconnu et ponctionné par Velpeau et récidivé ; 4° par l'apparition plus récente de la tumeur sublinguale ; 5° enfin, par la ponction, qui a fait disparaître le kyste et a laissé intacte la tumeur sublinguale.

Une circonstance digne de remarque de cette observation a été la disparition des deux tumeurs par l'injection iodée pratiquée simplement dans la cavité du kyste ; fait analogue à la guérison de l'hydrocèle double à la suite de l'injection d'une seule tunique vaginale.

Il résulte donc de cette observation un fait anatomique important, savoir : la coexistence d'un kyste salivaire et d'un kyste séreux sus-hyoïdien, juxtaposés, mais distincts l'un de l'autre, pouvant *à priori* simuler une grenouillette cervico-maxillaire.

Le même fait résulte également de l'observation communiquée à la Société de chirurgie par M. Le Fort.

Il s'agit d'un jeune homme entré, en juin 1868, dans le service de M. Le Fort, à l'hôpital Cochin. Il porte une tumeur siégeant sous la mâchoire inférieure du côté droit, assez fortement saillante, s'étendant de l'angle de la mâchoire jusque près de la symphyse, se prolongeant en bas, à trois travers de doigt au-dessous du maxillaire, fluctuante, sans adhérence et sans changement de couleur à la peau, faisant saillie du côté de la bouche, soulevant le plancher buccal sur les parties latérales de la langue, et avec lui la glande sublinguale.

M. Le Fort, après des recherches minutieuses, reste dans le doute sur l'existence d'une communication de la tumeur sublinguale avec la tumeur sous-maxillaire. Toutefois, se fondant sur la préexistence d'une grenouillette ancienne et récidivée, il a de la tendance à croire à la connexité directe et à la nature salivaire des deux tumeurs. Espérant vider l'une par l'autre, il évacue par excision la grenouillette sublinguale, dans laquelle il pratique une injection de quelques gouttes de teinture d'iode. La pression exercée sur la tumeur sous-maxillaire ne peut diminuer le volume de celle-ci ni en évacuer la moindre partie. Il n'y avait donc pas de communication entre elle et le kyste intra-buccal. Quinze jours après, la tumeur intra-buccale était complétement guérie, mais la tumeur sous-maxillaire restait intacte. Une ponction avec le trois-quarts donna issue à un liquide clair comme de l'eau, sauf une très-légère teinte citrine. Une injection iodée amena la guérison définitive de la tumeur sous-maxillaire.

M. Forget fait remarquer les difficultés qui entourent le diagnostic de cas semblables ; elles commandent une grande réserve ; avant d'admettre l'opinion de ceux qui, avec M. Giraldès, voient dans la tumeur sus-hyoïdienne un prolongement du kyste salivaire à travers le plancher buccal, il faut attendre que l'observation clinique ait mis une pareille disposition en évidence.

M. Forget termine son rapport en proposant « d'adresser des remerciements à M. Périer pour son intéressante communication, qui a eu l'heureuse influence de faire connaître un fait analogue de M. Le Fort, et de fournir au rapporteur la matière d'un travail d'analyse qui ajoute une page nouvelle à l'histoire encore incomplète de la grenouillette. »

M. Giraldès dit que personne n'a jamais contesté la possibilité de la coexistence d'un kyste cervical avec une grenouillette sublinguale ; mais de cette coexistence il ne faudrait pas conclure, avec M. Forget, que la dilatation de la glande sous-maxillaire ne peut pas faire du côté du cou une saillie susceptible d'être prise pour un kyste cervical. L'observation clinique, quoi qu'en ait dit M. Forget, a démontré la réalité de cette disposition ; M. Giraldès a vu plusieurs cas de ce genre dans lesquels la glande sous-maxillaire descendait le long des parties latérales du cou et y formait un kyste salivaire plus ou moins volumineux situé, non dans l'épaisseur des muscles, mais entre le peaucier et le fascia superficialis. Rien de mieux établi cliniquement que cette disposition, suivant M. Giraldès, bien que la vérification anatomo-pathologique n'ait pas encore été faite. La grenouillette sous-maxillaire se développe toujours du côté du cou ; la grenouillette sublinguale toujours du côté de la bouche.

M. Amédée Forget répond qu'il n'a pas prétendu nier la réalité de la théorie émise par M. Giraldès relativement à l'existence d'un prolongement cervical de la grenouillette sous-maxillaire ; seulement, il n'y a pas encore, du moins à sa connaissance, de fait clinique établissant péremptoirement cette variété de grenouillette.

— M. Demarquay présente un enfant de 12 ans, auquel il a pratiqué une résection de l'extrémité inférieure du péroné droit, de l'étendue de 9 centimètres. Cet enfant est entré à la Maison de santé dans les premiers jours de janvier. Il est né d'une mère phthisique, et sa constitution est lymphatique. La tuméfaction formée par la malléole externe est assez volumineuse. Le début du mal remonte à six mois. Depuis quelque temps, elle est devenue le siége de douleurs lancinantes ; de plus, dans un point limité, lorsque l'on exerce une certaine pression, on détermine une crépitation due au refoulement et à la fracture d'une lamelle osseuse. M. Demarquay, craignant d'avoir affaire à une affection carinomateuse de la malléole externe, se met en mesure de pratiquer la résection de l'extrémité inférieure du péroné droit dans l'étendue de 9 centimètres ; mais avant, pour assurer le succès de l'opération, il fit construire, par M. Robert et Colin, une gouttière bien rembourrée, et moulée en quelque sorte sur la forme du membre, dans laquelle ce dernier fut parfaitement immobilisé. Une grande vulve, faite à partie externe de la gouttière, permettait au chirurgien de faire les pansements sans imprimer le moindre déplacement au membre opéré. L'opération a été pratiquée dans les premiers jours de janvier, et aucune complication n'est venue entraver la guérison. Bien que l'articulation tibio-tarsienne fût largement ouverte, il n'est survenu aucun accident sérieux de ce côté. Point de douleurs vives, ce que M. Demarquay attribue à l'immobilité dans laquelle le membre a été fixé immédiatement après l'opération. Aussi, toutes les fois que ce chirurgien pratique une résection articulaire, il considère comme un devoir important d'immobiliser l'articulation malade, afin que les pansements se fassent sans aucun mouvement imprimé à l'articulation ouverte. Le résultat de l'opération est très-satisfaisant. L'enfant marche bien ; le pied aurait bien une petite tendance à se renverser en dedans pendant la marche , mais on va corriger cette disposition en lui faisant porter un appareil prothétique. L'examen histologique fait de la tumeur prouve qu'elle est formée par une ostéite, avec dépôt de matière tuberculeuse. Le périoste a été enlevé, aussi la malléole ne s'est point reproduite.

M. Després trouve, après examen attentif du malade, que l'articulation tibio-tarsienne est

le siége d'une ankylose ou, du moins, d'une raideur qui rendra pour toujours la marche très-difficile, pour ne pas dire impossible.

M. Boinet dit qu'il a constaté avec étonnement, chez ce malade, la reproduction d'une portion de l'os réséqué, bien que M. Demarquay ait déclaré qu'il n'avait pas conservé le périoste.

M. Duplay pense qu'il eût suffi d'enlever la portion d'os malade, en respectant la malléole, qui était saine. De cette façon, le chirurgien aurait évité d'ouvrir l'articulation et les inconvénients que cette ouverture entraîne après elle. M. Duplay a plusieurs fois pratiqué ave succès cette résection.

M. Giraldès déclare que la chirurgie trop conservatrice a parfois de fâcheux inconvénients; il a eu des accidents sérieux pour avoir voulu pratiquer des résections du péroné en conservant la malléole.

M. Giraldès a constaté, comme M. Boinet, chez le malade de M. Demarquay, la reproduction d'une portion de l'os réséqué, ce qu'il attribue à la gaîne fibreuse qui entourait le segment de péroné. M. Giraldès trouve que la raideur articulaire, signalée par M. Desprès comme une conséquence fâcheuse de l'opération, ne pouvait pas ne pas se produire, et que, la résection étant indiquée, il fallait accepter cette conséquence. Au reste, M. Giraldès pense, contrairement à l'opinion de M. Desprès, que la marche sera possible chez cet enfant, quoique accompagnée d'un certain degré de claudication. M. Giraldès, tout en rendant justice à l'excellence de la gouttière dont M. Demarquay s'est servi, dans le cas dont il s'agit, pour obtenir l'immobilisation complète du membre, dit que, avec la gutta-percha, on fait, à très-bon marché, des appareils ou moules remplissant parfaitement l'indication de l'immobilisation des membres, et dans lesquels on peut pratiquer des ouvertures aussi grandes qu'il est nécessaire pour surveiller l'état des parties atteintes de lésions traumatiques.

On peut obtenir le même résultat au moyen d'appareils que l'on désigne sous le nom d'*attelles élastiques,* formées d'un tissu ressemblant à du molleton doublé, d'un côté, de peau de chamois; ce tissu est taillé en bandes plus ou moins larges, moulées sur le membre, mises en place et recouvertes d'un badigeon de vernis qui les rend adhérentes et dures comme des gouttières de plâtre.

M. Tillaux fait observer à M. Demarquay qu'après avoir reconnu, pendant le cours de l'opération, qu'il s'agissait d'une ostéite tuberculeuse, et non pas d'un ostéo-sarcome, comme il l'avait cru de prime-abord, M. Demarquay eût pu limiter la résection à la partie malade sans toucher à la malléole, qui était saine. N'eût-il pas été plus logique de pratiquer l'évidement?

M. Demarquay répond qu'il n'a pu reconnaître la véritable nature de la lésion dont l'os était affecté que lorsque, l'opération faite, il a eu la pièce en main. D'ailleurs, lors même que, l'opération commencée, il eût pu reconnaître qu'il s'agissait d'une ostéite tuberculeuse, et non d'un ostéo-sarcome, il n'eût pas été arrêté pour cela, l'expérience lui ayant appris qu'il y a plus d'inconvénients que d'avantages, dans ces cas, à faire de la chirurgie conservatrice. M. Demarquay pense que les traces de reproduction osseuse qui ont été constatées chez son petit malade, malgré la non-conservation du périoste, ont été fournies par la gaîne des péroniers.

M. Demarquay déclare qu'il n'est point partisan de la méthode de l'évidement sur les extrémités osseuses qui avoisinent les articulations; l'expérience lui a montré que cette opération ne convenait guère à des cas semblables.

MM. Duplay et Panas déclarent également avoir échoué dans des tentatives d'évidement appliqué à des os spongieux.

— M. Verneuil présente deux thèses de deux de ses élèves : l'une est intitulée : *De la grossesse dans ses rapports avec les accidents traumatiques*, par le docteur Eugène Petit ; l'autre est le recueil de toutes les observations, publiées jusqu'ici, de tétanos traités par le chloral. Sur 17 cas, il y a eu 9 guérisons et 8 décès.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Ambulances volantes de Lyon. — On nous apprend que des ambulances volantes s'organisent à Lyon.

Le Comité international des secours aux blessés a nommé une commission médicale, composée de MM. Ollier, président, Rollet, Rambaud et Gayet, vice-présidents, et Laroyenne, secrétaire, laquelle est chargée de l'organisation du service des ambulances fixes et des ambulances volantes. Un grand nombre de locaux ont été déjà installés, et l'on s'occupe actuellement de l'organisation d'une première ambulance qui différera notablement de celles qui sont parties récemment du palais de l'Industrie.

Cette ambulance, dite d'*urgence*, composée d'une centaine de personnes, chirurgiens et infirmiers, est destiné à se porter, au premier appel, sur le théâtre de la guerre. Elle aura pour but de donner les premiers soins aux blessés, de pratiquer les opérations d'urgence, et, ce travail accompli, rentrera à Lyon sans se mettre à la suite de l'armée.

L'organisation de cette ambulance est très-simple. Un personnel nombreux, un matériel

peu encombrant ; pas de costumes, pas de chevaux, pas de fourgons. Un képi et un brassard portant la croix rouge de la convention de Genève ; une trousse pour les chirurgiens, et un sac à pansements pour les infirmiers, constituent tout l'appareil de l'ambulance. (*Gaz. heb.*)

— La Faculté de médecine de Paris fait don de 4,000 francs à la Société de secours aux blessés. Par convention établie en séance, chaque professeur s'impose pour 100 francs. Le reste de la somme est fourni par le corps des agrégés.

— Le magnifique collége de Juilly, Près Dammartin (Seine-et-Marne), vient d'être transformé en ambulance. Les Pères de l'Oratoire y ont disposé soixante-quinze lits destinés à recevoir les blessés. Ils ont pourvu au service médical, qui sera fait par les médecins de la maison, assistés de dix religieuses.

— La Compagnie générale des Omnibus a mis à la disposition du ministre de la guerre des ambulances pour les blessés dans plusieurs de ses dépôts, à Paris, et dans un vaste local dépendant de sa ferme de Claye (Seine-et-Marne).

— Le supérieur de l'école libre de l'Immaculée Conception, rue de Vaugirard, 391, a offert à l'intendance militaire une ambulance ainsi organisée :

1°. 200 lits dans une salle immense qui réunit toutes les conditions désirables d'aération et de lumière.

2° 15 chambres pour MM. les officiers.

L'établissement possède une cuisine qui suffit à l'alimentation de 700 personnes ; — une pharmacie complète pour les cas ordinaires ; — un approvisionnement suffisant de linge, bandes et charpie ; — un jardin spacieux où pourront se promener les convalescents.

Le personnel est prêt. Le docteur Maisonneuve, aidé de ses élèves de la Clinique, ainsi que le docteur Bucquoy, se chargent du service.

Un infirmier attaché à la maison dirigera les soins à donner aux blessés; il sera secondé par des personnes dévouées et par les domestiques de l'établissement.

— Nous empruntons à une correspondance de Berlin du *Medical Times and Gazette*, quelques détails intéressants sur le système médical prussien :

« Le système adopté par les Prussiens pour le traitement de leurs blessés est excellent, dit le correspondant, et les résultats obtenus jusqu'à ce jour sont très-satisfaisants. Il y a trois classes d'hôpitaux à l'arrière-garde de l'armée : les *Feld, Krieg* et *Reserve Lazarethe.* Les premiers se trouvent sur le champ de bataille même et sont destinés au traitement de tous les cas. Aussitôt qu'un blessé est en état d'être transporté, il passe dans l'un des hôpitaux du second ordre, qui se trouvent à une distance convenable derrière l'armée.

« Les hôpitaux de la 3e catégorie sont à l'intérieur et aux environs de certaines villes qui se trouvent dans le voisinage du théâtre de la guerre. De plus, aussitôt que leur sécurité le permet, les blessés sont transportés par voie de chemin de fer à longues distances dans l'intérieur de la Prusse, au delà de Berlin, par exemple, puis dispersés sur la plus grande surface possible entre les villes et les villages.

« On évite ainsi les accumulations de blessés et on donne la faculté aux âmes bienfaisantes de prendre soin de ces derniers et de diminuer d'autant les charges du gouvernement.

« Pour être prêt à toutes les éventualités, le département médical de l'armée est occupé à construire un hôpital en bois pour 1,500 malades, en dehors de Berlin, sur le plan de *Lincoln Hospital* de Washington. Les bâtiments sont en bois, et les salles, dont chacune est destinée à renfermer trente malades, sont échelonnées en forme de V, et à l'intérieur des deux lignes se trouvent les bâtiments administratifs. On construit sur les lieux une ligne de chemin de fer qui permette de transporter les malades de l'Alsace jusqu'aux portes mêmes des salles sans leur faire quitter les wagons. »

— La dysenterie et le typhus ne sont pas les seules maladies régnantes dans l'armée prussienne.

Par suite des marches forcées et de la malpropreté — les Prussiens ôtent rarement leurs chaussures — des maux de pied commencent à se déclarer en grand nombre.

Avec le tempérament généralement lymphatique de nos ennemis, ces affections prennent immédiatement un caractère de gravité qui force souvent les hommes atteints à garder le repos le plus absolu.

Ces renseignements sont confirmés par un correspondant du *Medical Times*, qui ajoute que les côtes de la mer Noire sont éprouvées par une diarrhée cholériforme.

— Les Prussiens, dit-on, remplacent maintenant la charpie par de la laine végétale qu'ils font d'abord bouillir avec certains ingrédients, puis sécher à l'air libre. Il s'agit sans doute de la *bulloza.*

— A Mayence, les magasins du chemin de fer sont convertis en hôpitaux. Douze des plus grands vapeurs du Rhin sont employés à transporter les blessés dans les villes rhénanes.

Un journal de Berlin dit que les symptômes d'une épidémie — il ajoute : « nous ne dirons pas encore du choléra » — se sont manifestés dans l'armée. On a, par conséquent, expédié de Berlin 30,000 ceintures de flanelle.

LE BOMBARDEMENT DE STRASBOURG. — Une correspondance de Barr, adressée au *Temps*, contient les navrants détails qui suivent sur le bombardement de Strasbourg :

« Voici l'exploit capital de la journée : on a incendié le gymnase protestant, transformé en infirmerie, l'église du Temple-Neuf et la bibliothèque de la ville contiguë à l'église. Ces trois édifices sont ruinés de fond en comble. Pas un volume de cette précieuse bibliothèque, trésor unique, joyau séculaire de la ville, n'a été sauvé. Les bombes y pleuvaient si dru pendant plusieurs heures, qu'il était impossible d'approcher. Ajoutons que la perte est irréparable, car cette bibliothèque, célèbre en France comme en Allemagne, contenait une foule d'exemplaires uniques en manuscrits comme en imprimés. »

APPROVISIONNEMENTS DE PARIS. — Voici, dit le *Constitutionnel,* quelques nouveaux détails sur l'approvisionnement de Paris :

Outre les quinze jours de subsistance que doivent avoir tous les boulangers, le ministre du commerce a fait venir :

350,000 quintaux de farine;

150,000 quintaux de riz;

Un immense approvisionnement de pommes de terre et de légumes frais de tout genre.

100,000 bœufs et 500,000 moutons, avec les grains et fourrages nécessaires à leur alimentation, sont répartis sur un grand nombre de parcs, qui ont été improvisés tant dans l'intérieur de Paris qu'au bois de Boulogne, sous le canon des fortifications.

Les approvisionnements en sel, épices, café, sucres et autres denrées, sont également emmaganisés en quantité suffisante pour suffire à l'alimentation de Paris pendant trois mois.

Plus de 60 millions de rations en viande de bœuf et mouton conservée, ainsi qu'en porcs et poissons salés, se trouvent dans les entrepôts.

On est en train de rentrer les pailles, foins et avoines nécessaires tant à la nourriture des chevaux de l'armée qu'à celle des chevaux à l'usage de la population parisienne.

Quant aux vins et spiritueux, on sait que Paris, en temps ordinaire, en est toujours approvisionné pour six mois.

Éphémérides Médicales. — 3 SEPTEMBRE 1638.

Grande « contagion » à Paris. Les malades qui se présentent à l'Hôtel-Dieu, et qui sont convaincus de contagion, sont renvoyés aux hôpitaux de Saint-Louis et Saint-Marcel. « Mais ils se trouvent tellement aténuez, que n'y pouvant aller, ils demeurent et meurent par les chemins, de plain jour, au grand scandale des voisins. Les deux prévosts de la santé seront avertis de retrancher deux archers du nombre qui leur a été baillé, au lieu desquels le maître emballeur se pourvoira de deux hommes qui demeureront assidus pendant le jour, proche de l'Hostel-Dieu, afin que, à l'instant qu'un malade de peste sera visité et renvoyé, ils le conduisent aux dits hôpitaux dans une chaise qu'ils auront à cet effet. » — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Les nominations et promotions dans la Légion d'honneur, faites sur le rapport de M. le ministre de l'agriculture et du commerce et de M. le ministre de l'intérieur, à l'occasion du 15 août, n'ayant pas été encore publiées, nous ne pouvons indiquer que celles qui sont officieusement parvenues à notre connaissance.

Ainsi, ont été élevés au grade d'officier :

M. le docteur Faure, médecin inspecteur adjoint aux eaux de Néris;

M. le docteur Boinet, médecin à Paris.

Ont été nommés chevaliers :

M. le docteur Amable Dubois, médecin inspecteur à Vichy;

MM. les docteurs Descroizilles, Luys et Proust.

Il y a encore d'autres nominations que nous ne connaissons pas.

— Par décret daté du camp de Châlons, le 20 août 1870, ont été promus ou nommés, dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins de l'armée du Rhin dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Vallois, médecin-major de 1re classe au 48e de ligne; — Dauvais, médecin-major de 1re classe au 96e de ligne; — Buges, médecin-major de 1re classe au 3e de ligne; — Milliot, médecin-major de 1re classe au 2e de ligne; — Reboud, médecin-major de 1re classe au 3e de ligne.

Au grade de chevalier : MM. Goguel, médecin-major de 2e classe au 21e de ligne; — Marvy, médecin aide-major de 1re classe au 3e de zouaves.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

LES PLAIES PAR ARMES A FEU (1).

Les plaies produites par les armes à feu sont contuses au plus haut degré; de cette contusion excessive dérive une série de phénomènes tous également instantanés, et dont la réunion donne à ces solutions de continuité un aspect caractéristique. Ces phénomènes sont : une lividité prononcée, une désorganisation plus ou moins étendue, une sorte de stupeur qui s'empare des parties blessées, rayonne autour de ce point central et se propage quelquefois à toute l'économie; enfin une sécheresse remarquable, due à la fois à l'absence de l'écoulement sanguin et à la présence des eschares. Tel est l'aspect général sous lequel se présentent la plupart des blessures produites par les projectiles que met en mouvement la déflagration de la poudre. Il est facile de pressentir que de si graves désordres primitifs doivent en entraîner d'autres beaucoup plus nombreux et plus formidables au moment de la réaction inflammatoire; c'est, en effet, dans les blessures de cette espèce qu'on voit se produire, dans toutes leurs variétés et sous toutes leurs combinaisons, les accidents généraux des plaies. Ainsi la contusion provoque une inflammation intense; les pertes de substance produisent des suppurations abondantes et des hémorrhagies secondaires; l'écrasement des os et des articulations prédispose le malade au tétanos et au délire nerveux. Souvent le grand nombre de blessés, leur entassement font naître la pourriture d'hôpital et la diathèse purulente. Les projectiles, enfin, s'arrêtent souvent au milieu des tissus, en sorte que la présence d'un corps étranger, rare dans les autres plaies, est ici un phénomène ordinaire, surajouté à cette longue série de complications que nous avons énumérées.

Ces plaies, malgré les caractères qui leur sont communs et qui en font une famille si distincte, offrent entre elles de nombreuses différences, qui dépendent de la forme et du volume du corps qui les a produites, du trajet qu'il a parcouru, de la nature des parties intéressées, et des circonstances qui les accompagnent,

Les projectiles les plus ordinaires sont : les balles, les biscaïens, les boulets, les éclats de bombe, d'obus, de grenade; les morceaux de mitraille, les grains de plomb; à ceux-ci il faut ajouter tous les corps solides que ces projectiles détachent ou soulèvent pour les lancer ensuite dans l'espace lorsqu'ils les rencontrent sur leur route. La poudre elle-même, lorsqu'elle prend feu, ne se consume pas toujours

(1) Extrait de la *Pathologie chirurgicale* de M. Nélaton.

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

V

LA GUILLOTINE.

Tobias Schmidt ne laissa pas sommeiller son génie inventif lorsque, après le décret du 3 juin 1791, le pouvoir exécutif fut amené à chercher à rendre facile et prompte l'exécution de l'article 3 du titre Ier du Code pénal, et il soumit à l'admiration du Directoire une machine à décapiter.

Pauvre Schmidt ! Il ne se doutait pas des tribulations qui allaient lui incomber !... Car, si sa machine parvint à couper le cou à Pelletier, ce ne fut pas sans quelques *desiderata*, puisque, un mois après, le procureur général syndic invitait l'architecte Giraud à examiner la manivelle qui était présentement sur le flanc dans un magasin, et à lui en faire son rapport. Ce rapport de Giraud nous est parvenu. Le voici :

« Paris, ce 5 juin 1792.

« M. le procureur général syndic du département m'ayant chargé, par sa lettre du 26 mai « dernier, d'examiner la machine destinée à la décapitation, et de lui en faire un rapport « séparé, je me suis transporté avec M. Jonquet dans le magasin où elle est renfermée. Nous « en avons relevé exactement tous les détails, ainsi qu'ils sont mentionnés dans le mémoire « ci-joint, et nous avons porté le prix à chaque pièce.

« Il résulte de cet examen et de notre appréciation deux choses principales : la première,

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 21, 26 juillet 11 et 23 août.

entièrement; les grains qui échappent à la combustion se transforment en véritables projectiles qui pénètrent dans la peau et y demeurent fixés.

Les balles sont ordinairement régulières; cependant elles peuvent avoir été déformées par leur choc contre un corps dur qui les réfléchit. La même arme peut en contenir deux et même trois; et alors elles sont quelquefois ramées, c'est-à-dire réunies par un fil d'archal tortillé.

Du mode d'action des projectiles. — Ils agissent différemment sur les parties molles et sur les os. — A. Lorsqu'une *balle* frappe très-obliquement les parties molles, elle emporte les tissus qu'elle touche et produit une plaie qui se présente sous la forme d'une gouttière. Si son obliquité est moindre, elle traverse la peau en y faisant une ouverture ovalaire; si sa direction est perpendiculaire à la surface du corps, elle pénètre au milieu des tissus, et alors tantôt elle s'arrête dans leur épaisseur, tantôt elle ne fait que les traverser, et va sortir sur un point plus ou moins éloigné de celui par lequel elle avait pénétré. Dans le premier cas, la plaie qu'elle produit offre la forme d'un cône dont le sommet tronqué répond à l'ouverture d'entrée, tandis que le fond présente des dimensions plus considérables, ce que la plupart des chirurgiens, depuis Percy, ont attribué à la persistance du mouvement de rotation de la balle. Dans le second cas, elle creuse au milieu des parties molles un véritable canal, dont les dimensions transversales s'accroissent à l'ouverture d'entrée vers l'ouverture de sortie. Les deux ouvertures ne présentent pas ordinairement les mêmes dimensions; la plupart des chirurgiens s'accordent à dire que l'ouverture d'entrée est la plus petite. Quelques-uns, au contraire, soutiennent que cette ouverture est plus grande que l'ouverture de sortie. Voici ce que l'examen clinique et des expériences nombreuses faites sur des cadavres et des animaux vivants ont appris à Gerdy. Le plus souvent l'ouverture d'entrée est plus grande que celle de sortie; d'autres fois, les deux ouvertures sont sensiblement égales. En tirant obliquement sur une surface plane, il a obtenu sur le cadavre une ouverture d'entrée ovalaire. En tirant perpendiculairement sur la surface antérieure de la cuisse, la jambe étant fléchie, il a produit des ouvertures rondes qui devenaient transversalement ovalaires par l'extension de la jambe, et surtout par la flexion de la cuisse sur le bassin. La direction dans laquelle la balle vient frapper la peau, l'état de tension ou de relâchement de cette membrane, apportent donc des différences dans l'étendue des ouvertures que produisent les balles.

L'ouverture d'entrée est nette, déprimée vers les parties profondes, toujours plus ou moins contuse; celle de sortie est irrégulière, saillante au dehors, et présente moins de contusion. Quelquefois le trajet parcouru par la balle est rectiligne, et

---

« que cette machine, quoique bien conçue en elle-même, n'est pas portée au degré de per-
« fection dont elle est susceptible, et qui, pour la tranquillité publique, devrait y être ajoutée.

« La seconde, que, dans les prix accordés, l'auteur trouve un bénéfice suffisant pour le
« dédommager du mérite de l'invention dans le cas où il serait chargé de la construction de
« toutes les machines qui sont nécessaires aux différents départements; mais, s'il n'en était
« pas chargé, nous croyons qu'il serait juste de lui accorder une gratification.

« Cette machine a été faite avec tant de précipitation, qu'on n'a pas pu, sans doute, lui
« donner toute la sûreté et commodité nécessaires dans ses mouvements. Les coulisses, les
« languettes et les tourillons sont en bois; les premières devraient être en cuivre, les secondes
« en fer; les crochets auxquels sont attachées les cordes qui suspendent le mouton ne sont
« retenus que par des clous à tête ronde; ils devraient l'être par de fortes vis à écrou.

« Il manque un marche-pied à la bascule; les brides sont placées trop bas, ne sont pas
« assez solides, et sont trop ouvertes.

« Il faudrait avoir en réserve au moins deux moutons garnis de leur couteau, pour rempla-
« cer à l'instant celui auquel il pourrait arriver quelque accident.

« En un mot, si l'on payait à l'auteur une somme de 500 livres par machine pour faire
« tous les changements et les fournitures désirés, on ne doit pas douter qu'il s'en chargeât.
« Dans cette estimation, nous n'avons pas compris les faux-frais qui ont pu être occasionnés
« pour les diverses épreuves qui ont été faites à Bicêtre, n'ayant aucun ordre ni renseigne-
« ment à cet égard.

« *N. B.* Une personne, dont l'architecte soussigné répond, s'offre de faire cette machine
« corrigée moyennant 500 livres. Giraud. »

Il nous paraît inutile de reproduire ici le long devis dressé par Giraud. Il suffit de savoir

alors les ouvertures d'entrée et de sortie sont diamétralement opposées; mais souvent il s'infléchit dans un ou plusieurs points, et prend une direction angulaire, curviligne ou sinueuse. Il résulte de ces déviations que l'ouverture de sortie est quelquefois placée dans une région où l'on n'eût jamais pensé que la balle pût parvenir. Ces déviations trouvent une explication naturelle dans la différence de densité des tissus que la balle traverse; celle-ci est réfléchie lorsqu'elle tombe obliquement sur des tissus résistants. Les aponévroses, les muscles en contraction et la peau elle-même peuvent déterminer cette réflexion des balles. C'est ainsi qu'on en a vu décrire un trajet demi-circulaire, bien que les deux orifices directement opposés semblassent alors accuser un trajet rectiligne : c'est ainsi qu'on a vu une balle pénétrer sous la peau du front près de la ligne médiane, et aller sortir au niveau de la protubérance occipitale externe, après avoir cheminé entre le cuir chevelu et le crâne. Le même phénomène a été observé autour du thorax, autour de l'abdomen. Dupuytren a vu une balle qui avait pénétré près du cartilage thyroïde venir sortir à une petite distance du même point, après avoir ainsi décrit un trajet circulaire presque complet.

B. Sur les os, les effets déterminés par ces projectiles ne sont pas moins variés; ils diffèrent sur les os plats, les os longs et les os courts, pour le tissu compacte et pour le tissu spongieux.

1° Si la balle qui vient frapper un os plat tombe obliquement sur sa surface, elle peut être réfléchie par l'os d'abord, ensuite par les parties molles qui le recouvrent, et de ces réflexions successives naissent ces mouvements curvilignes qui la détournent des organes splanchniques et la maintiennent à la périphérie du corps. Ces phénomènes se présentent lorsque le projectile rencontre les os du crâne, le sternum, ou la face externe des côtes. Dans ce cas, bien que l'os examiné à sa surface externe semble ne présenter aucune altération, on a plusieurs fois constaté sur les os formés de deux lames de tissu compacte (comme les os du crâne, par exemple), des fractures de la table interne. Lorsque la balle est moins oblique dans sa direction, tantôt elle s'arrête au devant de la surface osseuse, tantôt elle la brise en éclats, tantôt elle détermine une simple perte de substance et la traverse. Dans le premier cas, elle se déforme et produit une désorganisation du périoste et une contusion de l'os. — Dans le second, il peut y avoir une simple fêlure, ou bien des fêlures multiples et étoilées, ou bien encore des fragments. On a vu quelquefois la balle se heurter contre la vive arête de l'un des bords de la fracture et se diviser en deux moitiés qui, dans leur marche divergente, allaient atteindre l'une les parties profondes et l'autre les parties superficielles. — Dans le troisième enfin, on observe que l'ouverture qui succède à la perte de substance est nette, régulière, comme si

---

que, par une lettre de Rœderer (1), la machine Schmidt ne valait pas plus de 329 l. 7 s. 4 d. tout compris...., même le sac de peau pour recevoir la tête, estimé à 24 livres.

Remarquons ce *N. B.* de Giraud : « Une personne dont je réponds s'offre à faire cette machine corrigée moyennant 500 livres. » Il est gros de faits intéressants.

Schmidt, en effet, ayant fait agréer son système décollateur par Louis, et ayant même déjà construit les machines de Paris, de Versailles et d'autres départements, voyait là une affaire commerciale importante, puisqu'il s'agissait pour lui de la fourniture aux 83 départements; mais ses prix avaient paru trop élevés au Directoire, qui chercha de tous côtés un fabricant moins exigeant.

Beaulieu, qui avait remplacé Clavière au Ministère des contributions publiques, tint bon compte du susdit *N. B.* de l'architecte Giraud, et écrivit à Rœderer :

« 5 juillet 1792. Avant d'arrêter les opérations confiées à M. Schmidt, il est nécessaire de « prendre une soumission du nouvel entrepreneur qui offre de les faire moyennant 500 livres. »

Ce nouveau soumissionnaire était le menuisier Réné-Noël Clairin, qui signa l'acte suivant :

« Paris, ce 13 juillet 1792.

« Je soussigné, Réné-Noël Clairin, menuisier patenté, demeurant à Paris, Cour du Commerce, passage Saint-André-des-Arts, section du théâtre-Français, m'oblige et m'engage de « faire et fournir, conformément au devis ci-dessus dressé par M. Giraud, architecte, les « machines à décapiter moyennant le prix et somme de 500 livres pour chacune, même en « comprenant la peinture. Je me soumets, en outre, d'en fournir trois pareilles par semaine, « et de commencer la livraison des trois premières à la fin du présent mois au plus tard, et « enfin, de prendre les approvisionnements du sieur Schmidt d'après l'estimation qui en sera « faite, sous la condition qu'il sera payé au sieur Schmidt, par le trésor national, le montant

(1) 7 juin 1792. *Revue rétrospective*, p. 23.

elle eût été pratiquée à l'aide d'un emporte-pièce ; mais cette netteté ne se présente pas au même degré sur les deux tables de l'os. Sur la table interne, la perte de substance est plus considérable et moins égale ; assez souvent même la perforation de cette table est entourée de fractures multiples.

Lorsqu'une balle a traversé le crâne de part en part, l'ouverture de sortie est constamment plus grande et moins régulière que l'ouverture d'entrée. Ces phénomènes sont entièrement semblables à ceux qu'on observe lorsqu'une balle, douée d'une force d'impulsion suffisante, traverse plusieurs planches verticalement placées les unes à la suite des autres. Alors, en effet, la première planche offre, comme dans le cas précédent, deux ouvertures d'inégale grandeur, celle d'entrée à peu près du diamètre de la balle, celle de sortie beaucoup plus large, entourée de nombreuses esquilles. L'ouverture d'entrée de la deuxième planche traversée par la même balle est plus grande que celle de la première, mais cependant plus petite que son ouverture de sortie; l'ouverture de sortie est encore plus grande que l'ouverture correspondante de la première planche, et ainsi de suite pour les autres.

2° Lorsque le projectile rencontre le corps d'un os long et cylindrique, on l'a vu se réfléchir et se porter vers les muscles, qui, contractés et tendus, l'ont réfléchi à leur tour, en sorte qu'il a pu, dit-on, contourner l'os de la même manière qu'il a contourné le crâne et le thorax. Levacher a publié un fait de ce genre ; mais, le plus souvent, l'os est brisé en éclats. Ce n'est que dans quelques circonstances tout à fait exceptionnelles que cette fracture a présenté deux fragments seulement, ainsi que Hunter et Boyer l'ont observé, le premier sur le fémur, le second sur l'humérus. Si le corps de l'os est prismatique, comme le tibia, la balle, en tombant obliquement sur l'un de ses bords, peut l'emporter, et l'os demeure écorné. Celle-ci, au contraire, se divisera en deux fragments, si elle vient frapper le bord tranchant de l'os. Dupuytren a vu les deux fragments d'une balle qui s'était ainsi divisée sur la crête du tibia de la jambe droite, traverser toute l'épaisseur des chairs, et aller se perdre dans les parties molles de la jambe gauche, placée derrière la précédente.

3° L'action des balles est la même sur les extrémités des os longs et sur les os courts, ou plus généralement sur tous les os formés de tissu spongieux. Mues par une puissance modérée, elles pénètrent dans l'épaisseur de ces os et s'y enclavent à des profondeurs différentes; animées d'une impulsion plus grande, elles les traversent en creusant des canaux dont la largeur augmente graduellement de l'ouverture d'entrée, qui est petite et régulière, à l'ouverture de sortie, qui est plus grande et entourée d'esquilles. Lorsque la balle pénètre dans l'extrémité d'un os long près des surfaces articulaires, si son trajet n'est pas parallèle à ces surfaces, elle peut se porter vers l'articulation. Lors même qu'elle ne prend point cette

---

« de l'estimation de ses approvisionnements, en avance sur les machines que je fournirais, et « pour lesquelles je ne pourrai personnellement demander aucun payement qu'après en avoir « livré une somme excédant celle revenant au sieur Schmidt ; à laquelle époque il me sera « payé 500 livres pour chaque machine, au fur et à mesure de la livraison qui en sera par « moi faite, après qu'elles auront été dûment visitées et reçues par tel architecte qui sera « nommé à cet effet.

« Fait à Paris, ce 13 juillet 1792, l'an IV de la liberté. CLAIRIN. »

« Je soussigné... Garnier, peintre patenté, demeurant à Paris, rue du Chaume, au Marais, « déclare me rendre caution pour l'exécution des engagemens ci-dessus contractés par « M. Clairin.

« A Paris, ce 13 juillet 1792, l'an IV de la liberté. GARNIER. »

Cinq cents livres chaque machine, « même en comprenant la peinture! » Rœderer ne se tint pas de joie d'avoir pu obtenir du citoyen Clairin ce dernier coup de brosse! « Vous « remarquerez, Monsieur, écrit-il au ministre des contributions (1), que j'ai fait contracter à « l'entrepreneur l'obligation de fournir les machines peintes, ce qui n'entrait pas dans les « conventions de Schmidt... On joindra à chaque machine une instruction qui indiquera les « moyens de s'en servir... »

Pauvre Schmidt! le voilà déçu de ses espérances! le voilà supplanté par un raboteur de planches! on ira jusqu'à lui refuser le mérite de l'invention, et le procureur général syndic s'arrangera de manière à ce qu'il ne puisse pas prendre un brevet (2). Bien plus, la machine Schmidt finit par ne plus bien remplir son rôle : l'exécuteur de Versailles se plaignit que le tranchoir de Seine-et-Oise était de mauvaise trempe, qu'il était déjà ébréché, et qu'il y avait

(1) 13 juillet 1792, *Revue rétrospective*, page 28.
(2) Voir la lettre importante de Rœderer à ce sujet, 17 juillet 1792, *Revue rétrospective*, page 29.

direction, il est rare qu'elle n'occasionne pas de fracture dont le foyer communique encore avec la cavité articulaire. Enfin, si le projectile s'éloigne de l'articulation et se rapproche du corps de l'os, en suivant une direction oblique par rapport à celle de ce dernier, il pourra s'engager dans le canal médullaire, ainsi que A. Paré eut l'occasion de l'observer sur le roi de Navarre pendant l'assaut donné à la ville de Rouen.

Les balles cylindro-coniques des armes de précision dont on se sert actuellement sont mues avec une vitesse plus grande et causent des désordres plus considérables que les balles de calibre des fusils de munition : c'est ce qui résulte des faits observés dans la campagne d'Italie de 1859.

Les *biscaïens* offrent un volume plus considérable que les balles; leur force d'impulsion est aussi plus grande. Il résulte de là que leur action, quoique analogue à celle de ces dernières, est en général plus meurtrière et qu'ils s'arrêtent plus rarement au milieu des parties molles.

Les *boulets* sont doués d'une quantité de mouvement si prodigieuse que, devant une semblable puissance, la faible résistance de nos tissus devient tout à fait nulle. Sans dévier de leur route, ils divisent donc et désorganisent instantanément tout ce qu'ils touchent; aussi leur action est-elle immédiatement mortelle lorsqu'elle porte sur les cavités splanchniques. S'ils frappent un membre d'un diamètre à peu près égal à celui qu'ils présentent, ils l'emportent. Le moignon qui succède à cette espèce d'amputation instantanée est remarquable par son extrême irrégularité; l'os est brisé en esquilles; la peau, les muscles, les tendons, divisés à des hauteurs différentes, flottent en lambeaux inégaux et déchirés à la surface de la plaie, rendue livide par l'infiltration du sang au milieu de toutes ces parties plus ou moins désorganisées. La division des vaisseaux artériels présente la même irrégularité; leurs tuniques internes, plus fragiles, se rompent d'abord; la tunique celluleuse se déchire plus bas que les premières. Les débris de ces deux tuniques et le retour sur elle-même de la troisième s'opposent à l'effusion du sang, qui est ordinairement peu considérable, malgré une si grave mutilation. Les boulets qui effleurent la surface du corps enlèvent également les parties soumises à leur contact : c'est ainsi qu'ils ont quelquefois emporté le mollet, une partie de la fesse, qu'ils échancrent le tronc ou les membres, et déterminent de cette manière des plaies dont la cicatrisation est rendue impossible par la perte de substance trop considérable que les parties ont éprouvée.

Lors même que la force d'impulsion que possèdent ces projectiles est à peu près complétement épuisée, ils conservent encore la funeste propriété de produire les lésions les plus graves. Le tissu cellulaire, les muscles, les vaisseaux, sont réduits

---

à craindre qu'il ne survînt quelque mésaventure à l'occasion de cinq autres exécutions qui devaient avoir lieu. A Paris même, dans la dernière semaine du mois de juillet 1792, la corde qui retenait le mouton n'avait pas bien glissé dans les rainures en bois, et le cou de l'un des patients n'avait pas été entièrement coupé...

Rœderer au ministre des contributions publiques.

« 28 juillet 1792.

« D'après la dernière lettre que j'ai eu l'honneur de vous écrire le 17 de ce mois, relativement à la machine destinée à l'exécution du supplice de la décapitation, je ne me serais pas déterminé à vous adresser de nouvelles observations sur le même sujet, s'il ne me paraissait important que vous soyez instruit de circonstances propres à faire sentir les imperfections de la machine construite par M. Schmidt. A la dernière exécution qui a eu lieu cette semaine à Paris, le cou de l'un des patients n'a pas été entièrement coupé, et la corde qui sert à élever le mouton se retirant aussitôt qu'il est en place, ce n'est pas à elle que l'on peut attribuer cet accident, mais vraisemblablement aux rainures qui se seront renflées. Cet inconvénient avait été prévu dans l'origine par M. Schmidt lui-même, qui avait alors proposé de faire les coulisses en cuivre, et que son intérêt personnel a seul porté ensuite à éviter cette dépense... L'exécuteur résident à Versailles sort en ce moment des bureaux du département, où il a d'ailleurs observé que le tranchoir de la machine du département de Seine-et-Oise était d'une mauvaise trempe, qu'il étoit déjà ébréché, et qu'il craignait quelque accident pour l'exécution de cinq personnes qui doit incessamment avoir lieu. Dans le cas où le tranchoir se casseroit et même dans celui où il s'y feroit des brèches trop considérables aux premières exécutions, le défaut d'un tranchoir de rechange contraindra peut-être à suspendre les suivantes, et il est bien intéressant de prévenir de pareils événemens.

« Rœderer. »

en bouillie; les tissus fibreux sont dilacérés, les os brisés comminutivement; la peau seule, par sa souplesse, échappe alors le plus souvent à la désorganisation. On voit quelquefois sur les champs de bataille des militaires périr subitement sans lésions apparentes. Ces morts subites étaient autrefois attribuées à la malignité du vent du boulet; mais l'autopsie, en révélant les désordres que nous venons de signaler, désordres dont les organes contenus dans les grandes cavités ne sont point exempts, a fait depuis longtemps justice d'une explication si opposée aux principes de la physique la plus élémentaire.

Les *éclats de bombe, d'obus, de grenade,* diffèrent des projectiles précédents par l'irrégularité de leur surface hérissée d'angles et de bords dentelés ou tranchants; à volume égal, les plaies qu'ils occasionnent sont plus étendues; elles saignent davantage, et donnent souvent lieu à des hémorrhagies dangereuses. Les corps que les projectiles détachent ou soulèvent sur leur passage se rapprochant des éclats de bombe par leur forme irrégulière, produisent des effets analogues, mais ils agissent avec moins d'intensité; ce que leur impulsion plus faible et leur densité, en général bien inférieure à celle des métaux, expliquent suffisamment.

Les *grains de plomb* déterminent des blessures qui offrent en général peu de gravité. Le plus souvent, ils s'arrêtent au milieu des organes, à des distances inégales; ils déterminent peu de douleur, peu d'inflammation. Les tissus se cicatrisent sur eux, et ils demeurent ainsi enfermés dans l'économie, durant de longues années, sans causer d'accidents, et même sans manifester leur présence par de la douleur ou du malaise. Cependant, si le coup a fait balle, c'est-à-dire si tous les grains ont pénétré comme une seule masse dans l'épaisseur des parties molles, la plaie deviendra grave, et même plus grave que celle qui eût été produite par une balle; car tous ces grains, qui ont pénétré comme un seul corps, ne tardent pas, lorsqu'ils sont parvenus à une certaine profondeur, à prendre des directions divergentes. Les tissus, dilacérés dans tous les sens, ne pouvant se cicatriser par première intention, comme lorsque les grains pénètrent isolément, s'enflamment, suppurent, et la plaie demeure compliquée de la présence d'un grand nombre de corps étrangers qui, le plus souvent, échappent à toute tentative d'extraction.

Les *grains de poudre* s'implantent dans la peau et y demeurent pendant toute la durée de l'existence, sans produire aucun accident; mais comme ils n'atteignent que les parties découvertes, le plus ordinairement la face, et qu'ils tranchent par leur couleur sur celle des téguments, ils constituent, lorsqu'ils sont très-nombreux, une sorte de tatouage préjudiciable à l'expression et à l'agrément de la physionomie.

Après avoir étudié isolément le mode d'action de chacun de ces projectiles, il

---

A cette lettre, qui lui fut communiquée, notre facteur de pianos répondit par le mémoire suivant :

« *Réponse du sieur Schmidt aux faits contenus dans la lettre de M. le procureur général syndic du département de Paris, du 28 juillet 1792, l'an IV de la liberté, qui lui a été communiquée par ordre du ministre, relativement à la machine à décapiter :*

« Dans la dernière exécution qui a été faite à Paris, si elle n'a pas rempli le but que l'on doit en attendre, ce n'est nullement par l'imperfection de la machine, à laquelle il ne manque rien ; mais c'est faute d'une précaution de la part de l'exécuteur, qui n'a pas eu l'attention de réunir les deux bouts de la corde qui soutient le mouton, et de les tenir de manière à ce qu'ils ne puissent entraver son mouvement. Il n'a point eu cette attention, et la corde s'est trouvée prise entre le tranchoir et le croissant, et a empêché le mouton de tomber avec son poids naturel. Ce fait a eu pour témoin le public présent, et le frère de l'exécuteur, qui est venu chez moi dimanche 29 juillet, me l'a rapporté de même. Ainsi, en faisant un devoir sévère à l'exécuteur de se conformer à l'instruction qui lui a été donnée, tant sur cette corde que sur tout le mouvement de la machine, de pareils inconvénients ne se reproduiront plus.

« M. le procureur général syndic prétend que ce n'est pas à cette corde que l'on peut attribuer l'accident qui est arrivé, mais vraisemblablement aux coulisses qui se seront renflées. Pour détruire cette assertion, il suffit d'invoquer le témoignage public et celui du frère de l'exécuteur. D'ailleurs, si c'était aux coulisses qu'on doit l'attribuer, parce qu'elles se seraient renflées, il est probable que la seconde exécution qui s'est faite immédiatement aurait eu le même accident que la première. Il est donc démontré que c'est faute de précaution de relever la corde.

« A l'égard des coulisses que M. le procureur général syndic prétend que j'avais dans l'origine proposé de faire en cuivre, parce que, dit-il, je prévoyais l'événement qui a eu lieu, je crois M. le procureur général dans l'erreur sur ce fait, car je ne me rappelle nullement de la

nous reste à exposer les phénomènes primitifs et consécutifs, ainsi que les accidents des plaies qu'ils produisent, et enfin le traitement qui leur convient.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

RÉSOLUTION DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE PAR LE SULFATE DE QUININE? — L'ÉTAT DES REINS DIAGNOSTIQUÉ PAR L'URINE. — TRAITEMENT DE LA DILATATION DE L'ESTOMAC PAR LA POMPE STOMACALE.

A peine la doctrine du passage ou de la transsudation des globules blancs du sang ou leucocytes à travers les vaisseaux est-elle émise pour expliquer le phénomène de la suppuration, qu'en voici une application thérapeutique. Les prémisses ne sont pas posées à notre époque si pressée que l'on en induit la conséquence, qui est aussitôt vérifiée expérimentalement. On accumule ainsi du jour au lendemain expériences sur théories, dont on s'empresse trop de tirer des conclusions, et voilà comment ce qui avait été laborieusement édifié la veille est renversé le lendemain.

Le temps ne respecte pas ce que l'on fait sans lui.

Témoins les doctrines de la suppuration ; car :

Il en est au moins trois que l'on pourrait citer.

S'appuyant sur ce fait que des leucocytes ont été trouvés en grand nombre sous le derme dans l'érysipèle, et admettant que l'on doit attribuer le gonflement des points malades à leur accumulation, M. le docteur Perroud (de Lyon) a pensé que, en amoindrissant la vitalité de ces globules, et en diminuant leurs mouvements, leur extravasation serait empêchée, arrêtée. Or, les recherches de M. Binz montrant que les sels de quinine sont des agents toxiques pour les leucocytes suspendus dans le sérum, dont ils détruisent les mouvements amiboïdes, il a employé la quinine dans cinq cas d'érysipèle spontané de la face chez des femmes dont il rapporte les observations. La dose était de 30 centigrammes administrée en potion par cuillerées dans la journée. Dès lors, dans ces cinq cas, le pouls a tombé, et d'un dicrotisme très-prononcé, la ligne des tracés sphygmographiques est devenue horizontale et la peau moins chaude, sans que la température soit thermométriquement notée ; en un mot, la fièvre a diminué et était nulle dès le surlendemain, les malades étant moins abattues, et l'érysipèle arrêté dans sa marche. Les malades demandent

proposition dont il s'agit ; mais, en supposant que je l'aye faite et que j'eusse exécuté les coulisses en cuivre, cela n'empêcherait pas le bois de travailler ni les languettes du mouton de se renfler. . . . . . .

« L'on m'objecte encore qu'il faudrait un tranchoir de rechange pour obvier à l'inconvénient des brèches qui pourroient être faites à celui qui auroit servi à cette exécution. Je réponds à cela que, dans l'exécution, il est impossible que ce tranchoir reçoive la moindre atteinte ; il ne rencontre pas des os ; il ne rencontre pas même les vertèbres du col. Qu'est-ce qui fait ébrécher un tranchant ? C'est lorsque le moteur est variable, et que le tranchant tombe verticalement. *Par mon invention, il coupe obliquement*, ou, pour mieux dire, en sciant ; il ne peut s'ébrécher, surtout quand il ne rencontre que la chair. Cependant, on dit que la lame de Versailles est ébréchée ; ce n'est pas ma faute. Il y a environ quinze jours que l'on a fait des exécutions à Saint-Germain ; je m'y suis transporté ; je suis arrivé à l'instant précis où la garde nationale venoit de former le cercle. J'ai demandé à voir la machine qui devoit servir à ce errible châtiment. J'ai remarqué qu'elle était mal montée. J'ai fait appeler le charpentier pour la faire remonter dans son vrai sens. J'ai fait descendre le mouton pour accrocher la corde comme elle devoit l'être, et l'exécution des deux criminels n'a pas duré plus de trois minutes. Après l'exécution, je suis remonté sur l'échafaud avec plusieurs spectateurs ; je vis la lame sans le moindre défaut. Donc, si cette lame s'est ébréchée hors des exécutions, je n'en dois pas être responsable ; mais, dans l'exécution, il est impossible, comme je l'ai dit, qu'elle reçoive la moindre atteinte. Les brèches dont il s'agit peuvent avoir été faites, soit en montant, soit en démontant la machine par la chute du mouton, et ce n'est pas ma faute si on a manqué de précaution. Au reste, c'est à l'exécuteur, avant l'exécution, à voir si la machine est en état, à prendre toutes ses précautions pour s'assurer de tous ses mouvements ; s'il voit qu'il y a des craintes, il doit y remédier. Alors, jamais il ne peut survenir le moindre accident.

à manger, la rougeur et le gonflement disparaissent dès le troisième jour, et la desquamation commence. Le mal est ainsi, non-seulement enrayé, mais conjuré, tandis que, en général, il met d'ordinaire dix à douze jours à parcourir ses périodes. Ce serait donc là un succès remarquable s'il était confirmé par un grand nombre de faits.

Mais M. Perroud a remarqué que les muqueuses frappées de l'érysipèle ne sont pas influencées par la quinine comme la peau, et que, dans l'érysipèle rhumatismal et l'érysipèle ambulant, elle est à peu près de nul effet. Si donc on ajoute à ces exceptions l'érysipèle traumatique et l'érysipèle médical, contre lesquels la quinine n'a pas été expérimentée, on sera fondé, jusqu'à preuve contraire, à admettre que cette heureuse application a coïncidé avec des érysipèles éphémères, passagers, comme on en rencontre fréquemment à la face, et qui disparaissent d'un jour à l'autre. Si le gonflement de la peau ou des muqueuses était dû à la présence et à l'accumulation des leucocytes, et que la quinine eût une action toxique directe sur eux, est-ce que tous les érysipèles n'en seraient pas également justiciables? Autrement, il faut admettre que la cause première de l'érysipèle n'en est nullement influencée. C'est pourquoi la quinine n'est efficace que lorsqu'elle est éphémère et toute passagère, ce qui en réduit considérablement l'indication. Encore reste-t-il à démontrer que la disparition rapide de l'exanthème dans les cinq cas précités d'érysipèle spontané de la face n'est pas un simple effet du hasard. Nous ne reproduisons donc les conclusions de l'auteur que sous toutes réserves, et seulement pour servir à en contrôler l'exactitude :

1° Le sulfate de quinine, administré à doses modérées et fractionnées, arrête promptement la marche de l'érysipèle non-traumatique de la face, et l'éteint complétement, le plus souvent, du second au troisième jour de son administration;

2° Les effets de ce médicament sont moins évidents dans les érysipèles ambulants et dans ceux qui paraissent sous l'influence d'états constitutionnels, comme le rhumatisme;

3° Les recherches des micrographes modernes sur la diffusion des leucocytes portent à penser que c'est en s'opposant à cette diffusion que le sulfate de quinine agit sur l'érysipèle;

4° Il serait intéressant d'étudier cliniquement, comme moyen de contrôler cette hypothèse, les autres substances que l'expérimentation a appris être peu favorables à la diffusion des globules blancs du sang, comme le perchlorure de fer, par exemple. *(Ann. de dermatol. et de syphilographie*, n° 4.)

— Appliquant cette doctrine de M. Cohnheim au diagnostic des maladies des reins, le docteur Joseph Richardson, microscopiste à l'hôpital de Pensylvanie, à Phi-

---

« Je le répète, cette machine répondra toujours au but que l'on en doit attendre, en ne négligeant pas les précautions requises.

« Fait à Paris, le 3 août 1792, l'an IV de la liberté. « SCHMIDT. »

Et jusqu'à ce pauvre diable de bourreau qui est mis en cause dans cette curieuse correspondance! Lui, naguère *questionnaire*, appelé par sa noble charge à prélever de beaux bénéfices, particulièrement sur la fourniture des *écriteaux* de justice, le voilà réduit à couper de temps en temps quelques têtes. Le métier ne va plus; il est dans la misère, et il implore un secours.

Au citoyen procureur général syndic du département de Paris.

« Citoyen,

« Nicolas-Charles-Gabriel Sanson (1), ci-devant questionnaire, se trouvant absolument dénué de tout secours nécessaire pour sa subsistance, les bons souiens que vous avez bien voulu prendre auprès du ministre de la justice, n'ayant encore eut aucun effet, il a recours à votre humanité pour qu'il vous plaise luy accorder un secours provisoir, son état présent le réduisant au plus déplorable, daigné le protéger, et le citoyen suppliant sera toute sa vie le plus heureux et le plus reconnaissant de tous les hommes. SANSON. »

Les « bons souiens » de Rœderer pour l'ex-questionnaire s'étaient, en effet, exprimés dans une lettre écrite à Garat, ministre de la justice, lequel répondit ainsi :

Aux administrateurs du département de Paris.

« Paris, le 17 novembre 1792, l'an 1er de la République française.

« Il n'est pas douteux, citoyens, que, d'après nos nouvelles lois criminelles, l'office de

(1) Il jouissait depuis treize ans de son état, ayant été nommé questionnaire le 11 décembre 1779, à la place de Jean-Baptiste Barré.

ladelphie, voit dans la présence des globules blancs et rouges du sang dans l'urine, et leur proportion quantitative, un moyen de connaître l'état des reins quand la vessie est intacte. Ainsi, dans le cas d'hémorrhagie rénale, les globules rouges sont beaucoup plus abondants que les blancs, et, ce signe est d'autant plus concluant, qu'il y a absence de tubes, et que l'albumine est en proportion avec les globules, et en correspondance l'un et l'autre avec la quantité de sang.

Quand les corpuscules blancs sont vingt-cinq fois plus abondants que les rouges, l'inflammation aiguë ou sub-aiguë est évidente, et le danger est en proportion directe avec la quantité de ces globules rouges.

Quand peu ou point de globules rouges sont mêlés aux blancs, il faut conclure à une inflammation chronique dont l'étendue est proportionnée au nombre de ces globules.

Dans le cas de maladie aiguë de Bright, l'apparition dans l'urine d'épithélium contenant des globules graisseux indique le passage de la maladie à la période de dégénérescence graisseuse. Et ces cellules graisseuses sont en rapport inverse, d'après l'auteur, avec le nombre de globules blancs, la proportion d'albumine restant la même. (*Am. Journ. of med. sciences*, janvier.)

— M. le docteur Kussmaul traite la dilatation de l'estomac par l'emploi de la pompe stomacale. Il vide ainsi, il *épuise* le contenu de cet organe, et y pratique ensuite des lavages avec l'eau de Vichy ou des solutions de soude. Il a même employé des solutions d'hyposulfate et de borate de soude, de la créozote diluée, mais sans résultat favorable. Cela résulte d'un long mémoire traduit de l'allemand, avec 12 observations *in extenso*, duquel il appert que cette méthode thérapeutique a une grande vogue en Allemagne par les succès qu'elle procure. Des 12 cas relatés, il y a, en effet, 4 guérisons, 6 améliorations avec prolongation inespérée de la vie, et seulement 2 morts. Et ces succès sont d'autant plus remarquables qu'il ne s'agit pas seulement de dilatation de l'estomac, comme le titre l'indique à tort selon nous; car, sauf deux exceptions où cette dilatation paraît essentielle, elle n'est qu'un symptôme dans les 10 autres cas, dont la cause est un rétrécissement du pylore, soit par hypertrophie ou par un ulcère cicatriciel ou cancéreux, avec catarrhe stomacal consécutif. La déplétion de l'estomac est donc plus que pour en faire cesser la dilatation; pour être efficace, elle doit diminuer, modifier et même guérir l'altération du pylore qui la produit, et en mettant fin aux vomissements, aux régurgitations, aux renvois acides, à la dyspepsie, et tous les accidents qui en sont la conséquence. Et, de fait, l'autopsie démontra dans les observations IV, V et VI la réalité de ce résultat inespéré. Cette opération est, suivant la juste comparaison de l'auteur, l'analogue du cathétérisme de la vessie contre la dilatation de cet organe pro-

---

questionnaire dont était pourvu le citoyen Sanson, ne soit aboli comme parfaitement inutile. Quant à la fourniture des écriteaux dont ce même fonctionnaire était chargé, je ne pense pas que ce soit un objet assez important en lui-même pour exiger la conservation d'un traitement public.

« Il me paraît juste, néanmoins, que la Nation subvienne aux besoins d'un malheureux citoyen qui se trouveroit privé de tous moyens de subsistance par le préjugé attaché à la nature des fonctions qu'il remplissait. Le citoyen Sanson peut, à cet égard, adresser sa pétition à la Convention nationale, et je ne doute pas qu'elle n'y soit accueillie avec toute la faveur qu'elle peut inspirer à des législateurs justes et bienfaisants.

« Le ministre de la justice, « GARAT. »

(*La suite prochainement.*) Dr A. CHEREAU.

La *France* parle d'une lettre de Berlin annonçant l'arrivée de trente mille soldats *malades.* Cette lettre ajoute :

« Je ne crois pas que ce soit le choléra qui atteint nos soldats, cependant ils souffrent de coliques atroces. »

En Bavière et sur toute la ligne du Rhin, les administrations de chemin de fer, obéissant aux injonctions administratives, désinfectent les wagons qui ont servi aux transports des malades, au moyen de fumigations et de chlorure de chaux.

On porte à cinq cents le nombre des militaires prussiens, de l'armée d'invasion, qui succombent journellement aux maladies. Ce chiffre n'est point exagéré.

En admettant que l'aigle prussienne traîne à sa suite 750,000 hommes, ce ne serait qu'un décès sur 1,500 individus, chiffre normal des guerres ordinaires. Vienne la mauvaise saison, le chiffre doublera, triplera peut-être.

duite et entretenue par une tumeur de la prostate s'opposant à l'élimination naturelle de son contenu.

De là l'importance de cette nouvelle méthode. L'auteur n'en décrit pas autrement le mode d'emploi, sinon qu'il l'applique pour remplacer le vomissement dès que les malades se sentent l'estomac embarrassé. Il y recourt ainsi journellement pendant des mois entiers et successifs, en habituant les malades à s'en servir eux-mêmes. Plusieurs *chopes* de liquide gastrique sont ainsi retirées artificiellement chaque jour dès que la gêne, la tension de l'estomac ou l'envie du vomissement se font sentir. On prévient de la sorte des crises convulsives déterminées par les vomissements, et cette évacuation artificielle permet ensuite de palper plus minutieusement l'estomac, et d'en reconnaître les altérations. M. Kussmaul a pu toucher ainsi au doigt la tumeur cancéreuse. (Observation III.) Enfin, l'usage des pilules drastiques paraît être, dans certains cas, un adjuvant utile de cet *épuisement* artificiel, quand il ne suffit pas à faire cesser les accidents, malgré un régime diététique sévère et varié. (*Arch. de méd.*, avril et mai.)

Tels sont les points saillants de ce long mémoire. Émanant d'un clinicien aussi distingué, il commandait l'attention ; mais alors que toute précision dans le diagnostic du mal à combattre est négligée, que la description du mode d'emploi du remède y fait défaut, et que le titre même paraît une équivoque, il abonde en détails infinis et sans portée sur les moindres signes, les plus petits effets, les résultats les plus minimes. Vague, incertain dans le principal, il est d'un positivisme minutieux dans l'accessoire. C'est l'estomac vivant, considéré comme une cornue inerte, avec une thérapeutique toute mécanique pour mieux justifier cette interprétation, en mettant de côté toutes les réactions vitales, morbides et pathologiques. G. de B.

Intendance Médicale officieuse

La lettre suivante a été adressée au ministre de l'intérieur :

Lettre à M. Henri Chevreau, ministre de l'intérieur.

Saint-Chély, 23 août 1870.

Monsieur le ministre,

Vous dites dans une circulaire : « Que tous les hommes de cœur doivent être debout. » J'ai eu l'honneur de vous connaître autrefois, et je viens vous prier de m'aider à remplir ce devoir.

Le 16 juillet, je partais de Wiesbaden pour me rendre à Blois comme membre du jury de la Haute-Cour. Rejeté sur Francfort par les mouvements militaires de la Prusse, j'ai trouvé, le 17, tous les passages coupés sur le Rhin, et je ne suis rentré dans mon pays qu'après avoir vu l'Allemagne s'enfiévrant des passions de 1813, et marchant contre nous plus redoutable que jamais.

Convaincu qu'il faut, pour la repousser, le concours ardent et résolu de tous, j'ai fait autour de moi ce que j'ai pu par les paroles et l'action. Aujourd'hui, je crois que mon premier devoir n'est plus ici.

J'ai plus de 50 ans, et n'ai jamais manié les armes. Je ne demande pas un fusil, qui peut être mis en meilleures mains; mais je suis médecin, ancien interne des hôpitaux, auteur de travaux plusieurs fois couronnés par l'Académie des sciences, et pour lesquels j'ai reçu la croix sous la République. J'invoque ces titres pour qu'ils servent à faire admettre, sans plus long examen, que je puis aller utilement au secours des blessés sur nos champs de bataille.

C'est pourquoi j'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le ministre, d'obtenir que je sois attaché, à quelque titre que ce soit, à la première ambulance qui sera organisée pour aller vers l'ennemi.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, etc.

Théophile ROUSSEL,
Ancien représentant du peuple, membre du Conseil général de la Lozère.

A la date du 25 août, le ministre de l'intérieur répond :

« . . . . Je ne puis qu'applaudir aux sentiments patriotiques dont s'inspire votre démarche; mais, comme le service des ambulances rentre dans les attributions de M. le ministre de la guerre, j'ai dû me borner à lui transmettre votre lettre en la signalant à son attention particulière. Je regrette de n'avoir pu répondre d'une manière plus complète à votre désir. »

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

NOS BLESSÉS. — La Société française de secours aux blessés, présidée par M. le comte de Flavigny, prévient les familles qu'elle se charge, dans la limite du possible, de faire parvenir aux blessés des deux armées et aux prisonniers, soit en Allemagne, soit en France, des fonds ou des lettres.

S'adresser au pavillon n° IV du palais de l'Industrie à Paris, bureau des renseignements.

— A Saint-Germain-en-Laye, on achève de disposer au château, les lits de l'ambulance qui s'y trouve établie. Elle est dans la salle même du musée. Au-dessus de la porte d'entrée donnant sur la place, on lit cette inscription : *Ambulance du château de Saint-Germain.*

D'autres ambulances sont établies dans la ville, notamment à l'hôpital, à la vénerie et dans les maisons religieuses de la Nativité de Saint-Thomas et des dames Augustines.

— La Compagnie d'assurances générales sur la vie des hommes vient de mettre à la disposition de l'autorité militaire quarante lits pour soigner les officiers blessés, dans un hôtel lui appartenant, rue du Dix-Décembre, au coin de la rue de Richelieu.

Cette Compagnie se charge de toute l'installation, de la nourriture et des dépenses pharmaceutiques. Les soins médicaux seront donnés sous la direction de M. le docteur Desormaux, médecin de la Compagnie, chirurgien de l'hôpital Necker.

— L'activité la plus grande règne à la manutention militaire du quai de Billy.

On y reçoit à chaque instant des quantités énormes de farines, et les expéditions sont si nombreuses que, pendant toute la journée, des charrettes et des fourgons, qui se renouvellent sans cesse, encombrent les abords de cet établissement.

Les douze fours qui fonctionnent sans relâche donnent 36,000 rations de pain par jour. Six autres fours cuisent des biscuits. Près de quinze cents ouvriers sont occupés sans relâche.

— Le *Journal officiel* publie la note suivante :

M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer un Comité de savants chargé de se concerter avec l'autorité militaire pour appliquer à la défense de Paris les derniers résultats des sciences physiques et chimiques.

M. Berthelot, professeur de chimie organique au Collège de France, est le président de ce Comité; deux députés, MM. Dorian et Gévelot, y représentent le Corps législatif.

La première réunion du Comité scientifique pour la défense de Paris a eu eu lieu samedi, 3 septembre, au ministère de l'instruction publique.

Les personnes qui auraient des communications à faire, des projets à soumettre au Comité, sont priées de vouloir bien s'adresser à M. Berthelot, professeur au Collège de France.

Un autre Comité, spécialement chargé des questions médicales relatives à la défense de Paris, s'organise par les soins du même ministère, sous la présidence de M. Sée, professeur à la Faculté de médecine. Nous ne tarderons pas à faire connaître le jour où le Comité commencera ses travaux.

SYSTÈME PRUSSIEN DU TRANSPORT DES BLESSÉS EN TEMPS DE GUERRE. — L'auteur de l'important ouvrage qui a pour titre : *Treatise on the Transport of sick and wounden Troops* (Londres 1869), M. l'inspecteur Longmore, a publié, en outre, dans l'appendice n° 5 du *Rapport sur le département médical de l'armée pour* 1868, un instructif exposé du mode adopté dans l'armée prussienne pour le transport des malades. En voici la substance d'après une analyse du *Medical Times.*

Le docteur Longmore a porté principalement son attention sur les dispositions prises pour le transport par chemin de fer et sur les exercices des *Kranken-Traeger* ou porteurs de blessés.

Depuis un temps assez long déjà, par ordre du ministre du commerce prussien, tous les wagons de quatrième classe ont été construits sur un plan nouveau et de manière à présenter à leurs extrémités des portes pour l'introduction de matelas, et à permettre, grâce à des ponts-levis, une libre communication entre eux dans toute la longueur du train. Suivant un relevé de M. Gurlt, professeur de chirurgie à l'Université royale de Berlin, 70 wagons d'ambulance, capables de renvoyer 840 patients parfaitement couchés, étaient prêts dès le mois de juin 1868. Les matelas, à dos pliant et pouvant être fixés à divers angles d'inclinaison, sont suspendus, au moyen de lanières de cuir aboutissant à des bandes de caoutchouc, lesquelles sont fixées à des crochets de fer. Il y en a six ou sept de chaque côté du wagon, et comme, ainsi qu'on vient de le voir, tous les wagons n'en font pour ainsi dire qu'un, le service sanitaire pour la totalité des blessés n'exige qu'un petit nombre de chirurgiens. M. Gurlt aurait voulu qu'on adjoignît au train un wagon spécial pour le personnel médical et pour la préparation des médicaments, boissons, etc. Tels étaient les wagons d'ambulance construits en juin 1868. Mais M. Longmore avait déjà fait connaître un autre système dans lequel les matelas reposent sur des ressorts d'acier semi-elliptiques fixés dans le plancher du wagon, placés suivant la longueur du train et, par conséquent, dans le sens de la marche du convoi. C'est cette dernière disposition ajoute-t-il dans une note, celle des *Floor-spring Litters*, qui a été adoptée récemment dans l'armée prussienne. Lui-même a expérimenté les deux systèmes sur

le chemin de fer de Stettin, entre Berlin et Landau, et, bien que tous deux lui aient paru excellents, il donne la préférence à la suspension.

Les *Kranken-Traeger* ou *sanitary-bearer* sont organisés en compagnies de 120 hommes, sous les ordres de majors ; un infirmier est attaché à chaque division. Ce ne sont pas des employés d'hôpital, des infirmiers; pendant la paix, ils rentrent dans les rangs, mais reçoivent une instruction spéciale chaque année, du mois de janvier à la fin de mai. Dans le cours de ce dernier mois, les porteurs de chaque corps sont rassemblés et exercés aux mouvements qu'exigent leurs fonctions.

— M. Zeller, récemment nommé recteur de l'Académie de Strasbourg, vient d'adresser au ministre de l'instruction publique un projet de reconstitution de la bibliothèque détruite. Tout en applaudissant à cette résolution spontanée, on ne peut s'empêcher de reconnaître que la plupart des pertes subies sont malheureusement à tout jamais irréparables !

LUXATION DE L'HUMÉRUS EN ÉTERNUANT.

Un charpentier de 42 ans se peignait de la main droite en tenant sa main gauche presque à la hauteur de l'apophyse coracoïde, lorsqu'il fut pris soudainement d'un éternuement. Il porta naturellement la tête en avant, et les muscles du bras droit étant dans le relâchement, ce membre conserva sa position ; mais, par la contraction soudaine et involontaire du deltoïde, du brachial et du biceps, l'épaule fut soulevée sans doute, et la tête de l'humérus, déprimée d'autant par ce mécanisme, quitta sa cavité et vint se placer dans l'aisselle. Toujours est-il qu'il en résulta une luxation que le docteur Garritson (de l'Illinois) fut aussitôt appelé à réduire, ce qu'il fit sans difficulté. (*Med. archiv.*)

Si la luxation de l'épaule se produit des plus facilement chez certains individus, la rareté, sinon la nouveauté de cette cause, méritait de la signaler, non comme un danger ordinaire, mais possible, et qui est à prévoir. — P. G.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA DYSMÉNORRHÉE.

Extrait de belladone.	0 gr. 45 centigr.
Camphre pulvérisé.	4 grammes.
Sulfate de quinine.	2 —

F. s. a. 30 pilules.

Donner une pilule toutes les heures ou toutes les deux heures, jusqu'à ce que la douleur soit calmée, aux femmes nerveuses qui éprouvent, à l'époque des règles, des douleurs indépendantes d'une lésion organique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Septembre 1697.

Arrêt du Parlement de Paris faisant défense à tous ceux qui ne sont point médecins de la Faculté de Paris d'exercer la médecine dans la ville et faubourgs de Paris, à peine de cinq cents livres d'amende, et qui déclare ladite amende encourue.

Celui qui « encourut ainsi l'amende » se nommait Henry Gaudin, sieur de Bienaise. Il fut condamné à 500 livres d'amende, et le jugement affiché « où besoin était. »

Nous possédons un exemplaire de cette affiche, imprimée par François Muguet, imprimeur de la Faculté de médecine, rue de la Harpe : *Aux Trois-Rois* ; 1698. — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 28 août au 3 septembre 1870). — *Causes de décès* : Variole 148. — Scarlatine 7. — Rougeole 17. — Fièvre typhoïde 41. — Typhus » — Erysipèle 3. — Bronchite 40. — Pneumonie 38. — Diarrhée 80. — Dysenterie 14. — Choléra 3. — Angine couenneuse 6. — Croup 8. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 749. — Total : 1,159.

La mortalité s'est élevée à Londres, pendant la semaine se terminant le samedi 27 août 1870, au chiffre total de 1,393. Le *Weekly Return* n'étant pas parvenu, on n'a pu distinguer les décès par cause.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

LES PLAIES PAR ARMES A FEU (1).

SYMPTOMATOLOGIE. — A. *Phénomènes primitifs.* — 1° La contusion et la désorganisation des bords de la plaie sont, en général, proportionnelles au volume des projectiles; les tissus divisés présentent à leur surface une coloration brune, livide, qui s'étend souvent à de grandes distances au milieu des parties saines environnantes, en offrant les teintes ordinaires et progressivement décroissantes de l'ecchymose; les vaisseaux capillaires directement broyés au niveau de la plaie, simplement rompus dans les tissus ambiants par le contre-coup du reflux des liquides, expliquent ces différences, et toutes les variétés qu'on observe dans la coloration livide des parties blessées. La désorganisation est partielle ou complète, superficielle ou profonde; mais, dans tous les cas, les parties contuses privées de vie restent adhérentes et collées à la surface de la plaie par la petite quantité de sang coagulé qui la recouvre, en sorte que celle-ci, par son aspect, offre une certaine analogie avec les blessures occasionnées par la cautérisation. Cette apparence avait fait croire à la cautérisation des tissus par les projectiles; erreur réfutée depuis longtemps par Bartholomæus Maggius, par Laurent Joubert, et, avant ces auteurs, par A. Paré, qui en avait fait voir toute la futilité, en montrant qu'on pouvait faire passer une balle au travers d'un monceau de poudre sans l'enflammer.

2° L'écoulement sanguin est ordinairement peu considérable, même à la surface des plaies les plus étendues; la petite quantité de sang qui abandonne les vaisseaux capillaires dilacérés ou désorganisés se coagule au milieu des eschares, fait corps avec elles, et constitue ainsi une couche inorganique, d'abord humide, mais qui ensuite se dessèche au contact de l'air, et par son adhérence aux parties sous-jacentes s'oppose à l'effusion ultérieure du sang. Si un gros tronc artériel a éprouvé une violente contusion, et même une désorganisation complète sur un point de sa circonférence, ce point, confondu avec les eschares environnantes, trouve en elle un appui assez solide pour résister à l'effort latéral du sang, et l'hémorrhagie n'a pas lieu. Lorsqu'un membre est emporté par un boulet, nous avons vu que la déchirure des trois tuniques artérielles à des hauteurs différentes suffisait souvent pour prévenir cet accident; cependant, on observe quelquefois des hémorrhagies primitives à la suite des plaies par armes à feu : ce phénomène se présente surtout lorsqu'une artère volumineuse, l'artère crurale par exemple, a été échancrée par une balle, et

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LE COURS DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE.

Cette année, M. Claude Bernard a témoigné une fois de plus qu'il était résolu à marcher, dans la voie de la physiologie expérimentale, à la tête de ce que l'on peut appeler, avec lui, la médecine scientifique. Et comme les travaux de l'éminent physiologiste ont une base solide, et, par suite, une portée considérable, nous pensons qu'il y a tout intérêt et toute utilité à les faire connaître de tous nos confrères.

C'est en étudiant de près la vraie et solide science que l'on apprend mieux à se garer des élucubrations qui n'en ont que le faux semblant ; et la médecine actuelle a toutes raisons pour se fortifier dans ses conquêtes, avant de s'élancer à tort et à travers dans les voies de l'inconnu, où l'invitent beaucoup de mirages, et où l'attendent beaucoup de déceptions.

Le sang et l'asphyxie, tel est le sujet que M. Cl. Bernard a cette année plus particulièrement creusé, et sur lequel il est arrivé à des résultats qui, des plus curieux en eux-mêmes, ne peuvent manquer d'être des plus féconds.

Nous aurions bien quelques observations à faire sur les appréciations générales de l'auteur et ses tendances philosophiques ; mais ne chaussons pas aujourd'hui ce haut cothurne, bornons-nous à l'analyse et à l'appréciation des faits : ils sont en eux-mêmes dignes de toute notre attention.

Ces faits ne sont cependant pas tous nouveaux ; il y a déjà nombre d'années que M. Cl. Bernard les a indiqués, au moins pour un certain nombre, que je me rappelle lui avoir entendu exposer en 1855, je crois ; mais aujourd'hui, coordonnés et présentés d'ensemble, ils sont, de

lorsque la plaie est produite par un éclat de bombe, ou par un de ces projectiles secondaires que les boulets animent de leur impulsion.

3° La stupeur est un phénomène éminemment propre aux plaies d'armes à feu. Les parties blessées, loin d'être le siége d'une douleur plus ou moins vive, sont frappées d'une sorte d'engourdissement, avec diminution de la sensibilité, abaissement de la température, sentiment de pesanteur, prédisposition toute spéciale à l'engorgement et à la mortification. Cette stupeur, ordinairement circonscrite dans un rayon peu étendu, peut devenir générale, surtout lorsque la blessure siége aux membres inférieurs et qu'elle a entraîné de grands délabrements des os et des parties molles. Le malade est alors couché sur le dos, il conserve la position qu'on lui donne; si on soulève l'un de ses membres, celui-ci retombe comme une substance inerte; l'œil est fixe, la pupille dilatée, la face pâle, la respiration lente, le pouls extrêmement faible : toutes les fonctions des sens sont émoussées; l'intelligence est affaiblie; cependant le blessé répond aux questions qu'on lui adresse, mais d'une manière toujours brève; il est indifférent à tout ce qui l'entoure. Tel était l'état de ce malade dont parle Quesnay, dont l'état de commotion était tel, que l'amputation de sa jambe fracassée lui ayant été proposée comme unique moyen de salut, il répondit que *ce n'était point son affaire*. La peau devient froide; souvent elle prend une teinte plombée; il survient des horripilations, des faiblesses, des syncopes. Un état aussi grave doit être considéré comme l'indice d'une terminaison funeste, s'il ne se dissipe au bout de quelques heures.

B. *Phénomènes consécutifs.* — La sensibilité renaît peu à peu dans les parties blessées : avec le retour de la sensibilité coïncide l'apparition de la douleur. Du deuxième au quatrième jour, l'inflammation se déclare et se montre d'autant plus intense que la contusion a été plus violente. Elle est caractérisée par une douleur vive, par un engorgement considérable, par la tension et la rougeur des parties environnantes, et tous les phénomènes généraux qui forment le cortége de la fièvre traumatique. Les tissus dans lesquels la vie n'est pas complétement éteinte achèvent de se mortifier au moment de cette réaction inflammatoire; la membrane pyogénique s'étend entre les parties qui continueront à vivre et celles qui, étant mortifiées, doivent être éliminées. La suppuration s'établit, et, du huitième au douzième jour, les eschares se détachent; alors seulement la plaie se montre dans toute son étendue.

Lorsque la perte de substance a été considérable, et surtout lorsque cette déperdition est encore augmentée par des éliminations secondaires au moment où les phénomènes inflammatoires se déclarent, la suppuration est si abondante qu'elle peut causer un affaiblissement extrême, et même la mort par épuisement complet

---

plus, complétés par des résultats récemment acquis, ce qui leur donne encore un vrai cachet de nouveauté.

Après un rapide historique des opinions professées jusqu'ici sur les propriétés générales du sang, et que résument les noms d'Hippocrate, de Galien et de Haller, l'auteur formule lui-même les caractères de ces propriétés, tels qu'ils sont connus aujourd'hui.

Au sujet de la distinction du sang noir et du sang rouge, il est bon de noter que ce ne sont pas là deux humeurs différentes appartenant, l'une aux artères, l'autre aux veines, et que cette coloration varie, non-seulement d'un organe à un autre, mais encore pour le même organe, selon qu'il est en état d'activité ou en état d'inertie.

Le sang artériel n'est, en définitive, que le sang veineux du poumon, et, comme il passe tout entier dans cet organe avant de se distribuer aux divers départements du système artériel, il s'ensuit que le sang artériel a généralement une unité de composition que ne possède pas le sang veineux. M. Cl. Bernard a démontré, en effet, qu'il y a un viscère dont le sang veineux, à l'état physiologique, est à peu près toujours rouge : c'est le rein.

Ceci se rattache à la loi générale qui veut que le sang venant d'une glande en activité de fonction garde sa couleur rouge, tandis qu'il noircit lorsqu'il trouve la glande en état d'inertie. Or, comme la glande rénale agit sans interruption, le sang qui l'a traversée a toujours sa coloration rutilante. Pour les glandes sous-maxillaires, par exemple, qui n'agissent que par intervalles, le sang qui en sort est tantôt rouge et tantôt noir; rouge pendant la fonction glandulaire, noir pendant le repos de l'organe.

Pour le système musculaire, la loi est la même, avec cette différence que les effets sont inverses : le sang qui traverse un muscle dans l'état de repos demeure presque rouge; il l'est mieux encore si le muscle a été paralysé, par la section de son nerf moteur, par exemple. Lorsque le muscle entre en contraction, le sang qui en sort est noir.

Dans ces simples faits rapprochés et comparés, on voit bien comment le sang, chargé d'oxy-

des forces si elle se prolonge. Les plaies que déterminent les boulets, lorsqu'ils viennent creuser de larges gouttières à la surface du tronc ou des membres, exposent principalement les blessés à cette fâcheuse terminaison. Lorsque le malade est assez heureux pour résister à cet épuisement, et que la plaie se cicatrise, il demeure soumis à tous les inconvénients d'une cicatrice qui s'est opérée aux dépens de l'organisation de la membrane granuleuse : aux douleurs, aux inflammations réitérées, aux ulcérations qui se montrent si souvent dans ce tissu, et enfin aux rétractions dont il est l'agent, rétractions assez puissantes pour dévier les surfaces articulaires, anéantir un ou plusieurs de leurs mouvements.

C. *Accidents ou complications.* — 1° L'inflammation, quelque intense qu'elle soit, est cependant encore un phénomène propre et en quelque sorte naturel dans cette espèce de plaie, tant qu'elle est limitée aux parties divisées ; mais il est rare qu'elle ne franchise point cette limite. Quelquefois elle se propage au loin sur la peau et se montre sous les formes variées de l'érysipèle, de l'angioleucite ou de la phlébite ; mais, plus souvent, elle s'étend au tissu cellulaire sous-cutané, et alors une vaste suppuration diffuse ne tarde pas à se montrer, ou au tissu cellulaire sous-aponévrotique et intermusculaire, et, dans ce dernier cas, la compression que toutes les parties profondes engorgées et tuméfiées éprouvent de la part des plans fibreux cause un redoublement d'intensité dans les phénomènes inflammatoires qui peuvent alors amener la gangrène des membres ; cet accident est cependant très-rare. Le plus souvent, des phlegmons profonds, des fusées purulentes, qui dénudent les muscles et les tendons, sont le résultat de cette compression ; ou bien, si la gangrène se montre, c'est sous la forme d'eschares limitées aux parties qui ont été le plus violemment comprimées.

2° L'hémorrhagie, rare comme phénomène primitif, est fréquente, au contraire, comme phénomène consécutif ; elle se montre au moment de la chute des eschares. Nous avons vu que celles-ci sont éliminées du huitième au douzième jour. On aurait donc pu croire que l'oblitération des vaisseaux est alors assez complète pour qu'on n'ait point à redouter un accident de cette nature ; mais n'est-il pas probable que l'inflammation si violente qui se développe dans les plaies d'armes à feu peut ralentir ou troubler ce travail d'oblitération ? On a vu ainsi des hémorrhagies foudroyantes se déclarer subitement, et mettre un terme à la vie du malade, au moment où l'état de sa blessure lui laissait entrevoir une prompte guérison.

3° Le tétanos se montre surtout à la suite des plaies compliquées de déchirure des parties molles, et d'écrasement des os et des articulations. Cependant, nous avons vu qu'une prédisposition toute spéciale et les changements brusques de tem-

---

gène par le poumon, va distribuer aux divers organes le gaz vital par excellence, et ramène, avec le gaz non utilisé, les produits de dénutrition ou de combustion, dont les gaz carbonés sont un des derniers termes, et qui lui donnent sa coloration noire.

Ces différences que l'on trouve dans l'état du sang des circulations locales, en rapport avec l'état des organes qu'il vient de traverser, ces différences se retrouvent dans l'économie toute entière, sous l'influence de divers états physiologiques, et surtout dans un grand nombre d'états pathologiques.

Il y a même certains sujets et certains états dans lesquels le sang paraîtrait n'être pas indispensable à l'entretien de la vie. L'expérience suivante en est la preuve : pendant l'hiver, on prend une grenouille, et si, après avoir ouvert une veine abdominale, on injecte par ce vaisseau de l'eau légèrement salée ou sucrée, jusqu'à ce que tous les globules aient été expulsés et remplacés par cette liqueur, la grenouille continue à vivre, marcher, sauter, et cela pendant plusieurs jours. Cependant, elle n'a plus de sang dans ses vaisseaux, elle n'en a que le plasma.

Ainsi, un animal à sang froid peut se passer pendant quelque temps de ses globules, et vivre, pour ainsi dire, privé de sang. On sait, d'ailleurs, que le sang des animaux invertébrés n'a pas de globules.

Le même fait peut s'observer parmi les mammifères, chez les marmottes, pendant la période de l'hibernation.

M. Cl. Bernard rapproche de ces conditions celle où se trouve l'homme lui-même, dans le choléra à la période d'algidité, où le malade est refroidi, la respiration à peu près nulle, la circulation tellement engourdie qu'elle peut même arriver à se suspendre, et tout cela quoique la vie persiste.

Ce ne sont pas là, hâtons-nous de le dire avec le professeur, des contradictions réelles venant infirmer la loi commune ; mais ce sont des exceptions que l'on peut y faire rentrer, au contraire, en les considérant comme des degrés divers dans ses applications. Le sang peut

pérature paraissent exercer sur le développement de cette complication une influence plus grave et plus manifeste que l'état même de la blessure.

4o Le délire nerveux apparaît lorsque l'état de stupeur est dissipé, et que la réaction générale se déclare ; il est favorisé par les émotions si vives et de nature si variée qui agitent ordinairement l'âme des blessés pendant la durée et la suite d'un combat.

5o La diathèse purulente et la pourriture d'hôpital trouvent dans le grand nombre et l'encombrement des blessés la plupart des conditions favorables à leur développement. De là résulte, en effet, l'accumulation des malades dans des salles insuffisantes, et cette accumulation produit l'insalubrité et toutes les fâcheuses conséquences que celle-ci entraîne ; en outre, ces plaies, étant compliquées de pertes de substance, sont toujours longues à se cicatriser, et restent pendant toute cette durée exposées à la pourriture d'hôpital. Les phlébites, les suppurations diffuses, les fractures comminutives, sont autant de circonstances favorables à la production de la diathèse purulente. Ces deux complications ont exercé souvent de grands ravages, surtout dans les hôpitaux militaires situés au voisinage d'une armée. La plupart des blessés qui succombent périssent victimes de l'un ou de l'autre de ces deux accidents, véritables fléaux qui semblent ainsi vouloir compléter l'œuvre de destruction commencée par la main de l'homme.

6o Les corps étrangers, par leur présence au sein des parties blessées, sont fréquemment la source d'accidents graves. Ils ne sont pas seulement constitués par les esquilles, dont nous parlerons bientôt : souvent les projectiles s'arrêtent au milieu des tissus ; en outre, ils poussent au-devant d'eux les corps qu'ils trouvent sur leur passage, la bourre de l'arme, les vêtements du malade, des boutons, des pièces de buffleteries, des débris de toute espèce. — Il est d'une haute importance de reconnaître la présence de ces corps étrangers cachés dans l'épaisseur des organes, et ce diagnostic s'entoure quelquefois de grandes difficultés. Si la plaie faite par une balle offre deux ouvertures, il est probable que le projectile n'a fait que traverser les parties ; mais la même arme pouvait contenir plusieurs balles, l'un de ces projectiles a pu se porter au dehors, et les autres s'arrêter dans les tissus sur des points différents ; en outre, si une seule balle a pénétré, elle a pu se diviser à la suite d'un choc contre le bord tranchant d'un os, et il n'est pas rare alors de voir l'un des fragments seulement s'ouvrir une issue extérieure. L'existence d'une seule ouverture semble accuser d'une manière certaine la présence d'un corps étranger dans la profondeur de la plaie ; cependant elle est loin d'en être la preuve irrécusable : la balle pousse quelquefois au-devant d'elle les vêtements du malade, et peut, sans les déchirer, pénétrer assez loin dans l'épaisseur des tissus. A. Paré a vu un de ces

---

ainsi présenter, dans l'état physiologique et dans l'état pathologique, des degrés de vitalité très-différents.

Il y a là une loi relative et à l'activité de la fonction des globules, et aussi à l'activité vitale, normale ou pathologique de tous les organes. De là vient, en effet, que les maladies sont d'autant plus nombreuses chez un être que son organisme est plus perfectionné.

Et par contre, afin que nous n'oubliions pas quelle est l'importance du sang dans l'accomplissement des fonctions, l'auteur nous rappelle plus loin cette curieuse expérience, qui consiste à prendre un sujet mort, et à injecter du sang dans les vaisseaux d'un de ses membres, ce qui provoque la récupération de l'activité réflexe tout entière; tandis que, si l'on fait cette opération avec du sang intoxiqué, rien ne se recouvre, et le membre reste inerte.

Mais, arrivons à l'asphyxie : après avoir distingué l'asphyxie par manque d'air, l'asphyxie par gaz respirable, mais inoffensif, et enfin l'asphyxie par gaz toxique, l'auteur se demande à laquelle de ces trois classes appartient l'asphyxie produite par les gaz de la combustion incomplète du charbon, quel que soit le procédé employé à cet effet.

Nous laissons de côté les symptômes primitifs et consécutifs de l'asphyxie, aussi bien que les signes cadavériques de cet état après la mort, tous faits sur lesquels M. Cl. Bernard glisse rapidement, n'ayant rien de nouveau à en dire. Nous ferons de même au sujet des observations de Portal et de ses élèves Troja et Carminati, que Cl. Bernard commente et corrige.

Ici, en passant, il s'arrête sur un point important. Troja avait attribué l'asphyxie à certaine lésion que l'on trouve souvent, en effet, chez les asphyxiés, et qui consiste en perforations pulmonaires faisant communiquer les voies bronchiques avec les voies vasculaires.

Portal, qui n'avait jamais rencontré cette lésion, pensait, au contraire, que la mort survient par suite de l'action stupéfiante des gaz méphitiques portés directement sur le cœur.

Il est facile d'établir que ces perforations pulmonaires ne sont pas constantes, en effet, dans l'asphyxie, et, qui plus est, qu'elles ne sont pas spéciales à l'asphyxie, car on les rencontre

projectiles qui avait pénétré dans la jambe sans diviser la botte du blessé, en sorte qu'elle avait été extraite avec son enveloppe au moment où la botte avait été retirée. Plus souvent, un phénomène semblable a été produit par les vêtements du malade. Il est donc important, pour s'assurer de la présence ou de l'absence de la balle dans une plaie, d'examiner les vêtements, afin d'acquérir la certitude qu'elle les a divisés et traversés, ou qu'elle les a laissés intacts et y est demeurée cachée.

La bourre, les pièces de métal, d'étoffe, tous les corps étrangers que les balles entraînent s'arrêtent ordinairement à peu de profondeur; en sondant la plaie, il est ordinairement facile de les reconnaître et de les enlever.

Quant aux projectiles plus volumineux, il est beaucoup plus rare de les trouver au milieu des plaies qu'ils occasionnent; cependant, les biscaïens s'y arrêtent quelquefois, les boulets mêmes ont pu pénétrer et séjourner dans certaines régions. Larrey a vu, sur un canonnier, un boulet de cinq livres qui, après avoir pénétré par la partie inférieure et externe de la cuisse, était venu se loger dans le pli de l'aine, où il n'avait point été reconnu par les premiers chirurgiens qui avaient examiné le malade. En 1814, Sanson a extrait de la cuisse d'un artilleur un boulet de neuf livres qui occupait la partie supérieure et interne de la cuisse.

Les fractures produites par les projectiles sont presque constamment comminutives; les fragments, très-multipliés si l'os a été brisé dans sa partie moyenne, sont mobiles au milieu des parties molles, et les irritent vivement; de là des accidents de toute espèce, de vastes inflammations, des abcès, des fistules, des suppurations intarrissables, des nécroses. Parmi les fragments, les uns sont entièrement détachés et dès lors privés de vie, et transformés en véritables corps étrangers; les autres sont encore adhérents aux parties molles; ils pourraient se recoller et continuer à vivre, mais les accidents inflammatoires qui surviennent ne tardent pas à les isoler complétement. Ces mêmes accidents et la suppuration abondante qui les accompagne dénudent souvent le corps de l'os; celui-ci se nécrose, et cette partie nécrosée est aussi détachée et isolée à son tour. C'est là ce qui a fait admettre à Dupuytren trois classes d'esquilles : des esquilles *primitives*, des esquilles *secondaires*, et enfin des esquilles *tertiaires*. Lorsque la fracture siége à l'extrémité d'un os long et communique dans l'intérieur de l'articulation, la communication du foyer de la fracture avec la membrane séreuse articulaire est un accident des plus funestes, suivi d'une inflammation si violente que la mort en est ordinairement la conséquence, si l'on ne se hâte de pratiquer l'amputation du membre.

PRONOSTIC. — On peut dire d'une manière générale que les plaies d'armes à feu sont extrêmement graves. Le malade peut succomber dans toutes les périodes qu'elles présentent : 1° au début, et alors il succombe dans un état de stupeur, rarement

---

chez beaucoup de sujets qui ont été en proie à une dyspnée excessive; on les rencontre encore, chose singulière en apparence, chez les animaux qui succombent après la division des nerfs pneumo-gastriques. Dans ce dernier cas, c'est au mécanisme suivant que le professeur attribue ces ruptures : la section des nerfs vagues, dit-il, amène une sorte d'insensibilité pulmonaire, d'où il résulte que l'animal ne sait plus limiter ses efforts respiratoires à la capacité de ses poumons. Le résultat serait identique à celui qui suit les efforts de dyspnée.

En un mot, ce sont là des lésions consécutives à l'asphyxie : ce n'en sont nullement des lésions spécifiques. Elles peuvent se présenter ou manquer, comme on voit se présenter ou manquer les phénomènes d'excitation et de convulsion pendant la première période de l'intoxication.

Mais, après avoir fait justice des erreurs des autres, il faut chercher soi-même où est la vérité; ce n'est pas M. Cl. Bernard qui faillit à cette tâche. Et, pour procéder rationnellement, il examine d'abord quels sont les gaz produits par la combustion du charbon, et quel rôle ils peuvent jouer chacun isolément dans la production de l'asphyxie.

Il y a trois gaz principaux : l'acide carbonique, l'hydrogène carboné et l'oxyde de carbone. Quant à l'effet physique produit corrélativement, je veux dire l'élévation de température, elle n'est généralement pas suffisante pour amener de graves accidents, et l'expérience prouve que l'asphyxie obtenue par des gaz refroidis n'est pas sensiblement différente de celle que causent les gaz encore échauffés par le foyer qui les a produits.

Pour l'acide carbonique, il est dûment établi qu'il peut être injecté impunément, en assez forte proportion, dans le tissu cellulaire et dans le sang. Quand il se trouve en certaine quantité dans l'atmosphère, il peut sans doute nuire à la respiration, mais la facilité avec laquelle il est éliminé par la surface pulmonaire explique son innocuité relative. Il semble d'ailleurs qu'il n'ait, dans ces cas, qu'une action physique, et qu'il empêche simplement l'absorption de l'oxygène en se substituant à lui.

par suite d'une hémorrhagie; 2° au moment où éclate la réaction générale, et, dans ce cas, il périt au milieu de tous les phénomènes généraux qu'entraîne une fièvre traumatique intense; 3° pendant l'organisation de la membrane byogénique : dans cette dernière période, il meurt d'épuisement; en outre, il est exposé à tous les dangers qui accompagnent les complications si variées que nous venons de passer en revue. La mort est donc une conséquence fréquente de cette plaie. Toutefois, ce pronostic fâcheux s'applique surtout aux blessures produites par les biscaïens, les boulets, les éclats de bombe ou d'obus, et les balles lorsqu'elles ont brisé les os; mais lorsque celles-ci ont divisé seulement les parties molles sans atteindre les gros vaisseaux, les plaies qu'elles produisent se cicatrisent le plus souvent sans accident, quelquefois même assez promptement : Sanson a vu le trajet creusé par une balle au travers de la cuisse se réunir par première intention; mais cette réunion immédiate est un fait exceptionnel.

TRAITEMENT. — Il se compose de moyens généraux et locaux.

A. Le *traitement général* trouve ses indications dans la marche naturelle de ces plaies. Chaque période réclame des moyens différents : la période de stupeur, les stimulants et les cordiaux; la période de réaction inflammatoire, les antiphlogistiques locaux et généraux ; la période de suppuration, divers moyens corroborants. Mais les agents qui composeront le traitement prescrit pour chacune de ces trois époques seront toujours employés avec une grande prudence; ainsi, dans la première période, les stimulants seront assez actifs pour ranimer les blessés, mais ne doivent jamais être assez violents pour provoquer une réaction inflammatoire intense qu'il faudrait combattre plus tard. C'est ainsi, également, que les antiphlogistiques, nécessaires lorsque cette réaction se produit, seront cependant toujours modérés, afin de ne point trop diminuer les forces du malade, qui lui seront si utiles pour résister à une longue suppuration. La même prudence dirigera la médication corroborante, afin d'éviter un retour d'intensité dans les phénomènes inflammatoires. — Dans la stupeur, on entourera le malade d'une douce chaleur, et l'on fera usage isolément ou collectivement de potions cordiales et éthérées, d'un vésicatoire volant placé sur un membre ou sur le tronc, de vin généreux pris en petite quantité, et, dans quelques circonstances, de lavements excitants. — Dans la période d'irritation, une ou deux évacuations sanguines modérées suffiront le plus souvent; la diète, sévère d'abord, deviendra moins rigoureuse les jours suivants; de doux purgatifs, l'émétique en lavage, seront aussi utiles. — Enfin, le régime corroborant se composera d'aliments riches en principes nutritifs et non excitants, de vins de bonne nature étendus d'eau dans des proportions qui pourront varier, mais qui se rapprocheront, en général, de celles d'un mélange à parties égales.

On en peut dire autant, et à plus forte raison, de l'hydrogène carboné, qui n'est certainement pas un gaz toxique.

Reste donc l'oxyde de carbone, qui, au contraire, est toxique, et même à de très-faibles doses, — c'était déjà, en 1842, la conclusion à laquelle était arrivée un savant distingué, M. Félix Leblanc; — c'est donc ce poison qu'il nous faut surtout étudier.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr A. FERRAND.

Éphémérides Médicales. — 8 SEPTEMBRE 1483.

Adam Fumée, médecin de l'École de Montpellier, maître des requêtes sous Louis XI, est nommé par Charles VIII garde des sceaux, en remplacement de Guillaume de Rodufort. C'est le seul médecin qui ait pu parvenir à un si haut emploi. — A. Ch.

Un journal a annoncé la révocation de M. Husson de ses fonctions de Directeur de l'Assistance publique. Le fait a été vrai pendant quelques heures, au bout desquelles le gouvernement a maintenu M. Husson dans ses fonctions.

— Parmi les nouveaux préfets nommés, nous trouvons déjà trois confrères : M. le docteur Cornil pour l'Allier; M. le docteur Montanier pour le Gers; M. le docteur Poujade pour Vaucluse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 9 *septembre* 1870 : Communications diverses.

LA PESTE BOVINE EN PRUSSE. — Un télégramme portant la date de Berlin, 3 septembre, huit heures quatorze minutes du matin, et adressé au *Times*, constate que la peste bovine s'est manifestée à la fois près de Berlin, à Dresde et à Kaiserslautern (Palatinat), où sont établis les principaux parcs d'approvisionnement de l'armée allemande.

B. Le *traitement local* n'est pas aussi simple dans les indications qu'il présente; il est subordonné à l'état de la plaie, et les phénomènes qui accompagnent celle-ci sont si variés qu'il est à peu près impossible de l'appuyer sur des principes d'une application constante. Toutefois, en observant les modifications qui se succèdent sur les plaies d'armes à feu dans le cours de leur guérison, on peut saisir quelques indications qui s'appliquent à un assez grand nombre de faits. Parmi ces indications, les plus importantes sont relatives : 1° aux incisions immédiates connues sous le nom de *débridements;* 2° à l'extraction des corps étrangers; 3° aux premiers pansements et soins consécutifs; 4° aux diverses complications qu'elles peuvent présenter.

La plupart des chirurgiens pensent que, dans le traitement d'une plaie d'arme à feu, la première indication consiste à en changer en quelque sorte la nature, et à la transformer en une plaie par instrument tranchant au moyen d'une ou de plusieurs incisions; ces incisions constituent une opération à laquelle on a donné le nom de *débridement.* Par cette opération, on se propose de prévenir l'étranglement et les fâcheuses conséquences qu'il amène, telles que la gangrène, les fusées purulentes, la dénudation des os et des tendons, de faciliter le dégorgement des parties enflammées, et d'ouvrir une voie pour la sortie des eschares, du pus et des corps étrangers. Le débridement est nécessaire lorsque la plaie est étroite, profonde et située sur une région entourée de fortes aponévroses; on le pratiquera donc souvent avec utilité lorsque la plaie aura son siége à la cuisse, à la jambe, sur le cuir chevelu ou sur les parties postérieures du tronc à la région lombaire; mais les plaies qui intéressent les parties latérales et antérieures de la poitrine ne réclament point cette opération; celles même qui siégent sur les membres ne présentent aucune indication de débridement lorsqu'elles ont éprouvé des pertes de substance considérables. Si elles revêtent la forme d'un canal superficiel, de manière que les parois de ce canal soient constituées en dehors par les téguments, il faudra éviter de les débrider; car, par cette disposition, elles se rapprochent pour ainsi dire des plaies sous-cutanées dont la cicatrisation est si facile et si prompte.

Le débridement est pratiqué à l'aide d'un bistouri boutonné, conduit sur le doigt indicateur gauche jusque dans les parties les plus profondes de la plaie; si le doigt ne peut être introduit, on se sert d'une sonde cannelée; quelquefois une seule incision peut suffire, mais le plus souvent deux, et même trois seront nécessaires : elles devront être toujours parallèles à la direction des vaisseaux et des nerfs, et perpendiculaires à celle des tissus fibreux. Il est difficile de satisfaire à ces deux conditions dans la même incision : de là l'utilité des incisions multiples, les unes profondes, les autres superficielles, les premières parallèles aux gros troncs vasculaires et nerveux, les secondes perpendiculaires aux aponévroses. Ces incisions sont suivies d'un écoulement de sang qui varie dans sa quantité, et doit être considéré comme une saignée locale dont les effets sont presque toujours avantageux; il convient donc de le favoriser tant qu'il se montre modéré.

Nous avons vu que trois espèces de corps étrangers peuvent séjourner dans les plaies par les armes à feu : 1° les projectiles; 2° tous les corps qu'ils poussent devant eux; 3° enfin les esquilles; nous avons vu, en outre, que la présence de ces corps étrangers dans l'épaisseur des tissus enflammés entraîne ordinairement des dangers; il est donc urgent de procéder à leur extraction. Voici les règles qui doivent diriger la conduite du chirurgien dans leur recherche : 1° les parties blessées seront placées dans la position qu'elles occupaient au moment de l'accident; alors, en effet, tous les tissus se retrouvent dans le même état de tension ou de relâchement qui se présentait lorsque le projectile est venu les atteindre. Le canal creusé par celui-ci reprend en partie au moins ses dimensions et sa direction primitives. Ce fut l'application habile de ce précepte, dit Percy, qui couvrit de gloire A. Paré, lorsque, appelé auprès de M. Brissac, grand-maître de l'artillerie, blessé au camp de Perpignan, il lui trouva presque sous la peau, plus bas que l'omoplate, la balle que plusieurs chirurgiens n'avaient pu rencontrer, et qu'ils soutenaient avoir pénétré dans la poitrine, parce qu'ils n'avaient point mis les parties dans une position convenable pour faciliter leur exploration. Toutefois, il ne faudra pas fatiguer le malade par une application trop rigoureuse de ce principe; car une balle peut avoir été réfléchie et plus ou moins déviée; alors la précaution de placer le blessé exactement comme il était lorsqu'il a reçu le coup, loin de favoriser la découverte du projectile, pourrait devenir un moyen de le mieux cacher, en ramenant sur lui les parties qui l'avaient écarté de sa direction rectiligne, et derrière lesquelles il peut

s'être arrêté. Par conséquent, si, après avoir établi la position primitive, on n'a pu arriver jusqu'au corps étranger, il faudra, en se basant sur la connaissance anatomique des parties blessées, diversifier les mouvements et la situation, de manière à découvrir une attitude plus favorable à l'extraction du projectile. 2° Lorsque la balle a pénétré à une grande profondeur, et qu'elle est peu éloignée des téguments qui recouvrent la partie opposée à celle par laquelle elle est entrée, il faut pratiquer une contre-ouverture qui rendra son extraction facile. 3° Il est presque toujours indispensable d'agrandir l'ouverture par laquelle le projectile a pénétré lorsqu'on veut le retirer. 4° Le doigt indicateur est le meilleur instrument qu'on puisse employer pour reconnaître la présence des corps étrangers et les extraire; mais il n'est applicable qu'aux cas les plus simples, c'est-à-dire à ceux dans lesquels le corps étranger est superficiel et la plaie assez large.

Lorsque le canal creusé par le projectile est étroit et profond, d'autres instruments deviennent nécessaires; on en a imaginé un très-grand nombre, connus sous le nom générique de *tire-balle*. La plupart sont tombés dans l'oubli; ceux qui ont survécu à l'épreuve de l'expérience, et qu'on emploie généralement aujourd'hui, sont: les pinces, la curette et le tire-fond. — Les *pinces* sont composées de deux branches longues d'environ 30 centimètres, croisées et articulées à leur partie moyenne, munies à l'une de leurs extrémités de cuillers qui se regardent par leur concavité, et à l'autre d'anneaux qui servent à les saisir et à les mouvoir. — La *curette* est formée par une tige offrant une cavité hémisphérique à une de ses extrémités. Thomassin a modifié la curette en y ajoutant une seconde tige qui glisse à la faveur d'une coulisse sur la tige principale, et qui, poussée vers la cavité hémisphérique, s'implante sur la balle, à l'aide d'un biseau tranchant qui la termine, et la retient ainsi solidement dans cette cavité; l'addition de cette tige rend l'usage de la curette plus sûr. — Le *tire-fond* est une espèce de vis à filet double, et à deux-pointes supportées par une tige que termine un anneau. Ces trois instruments ont été réunis en un seul par Percy; cet instrument, appelé *tribulcon*, est composé, comme la pince, de deux tiges longues de 30 à 34 centimètres, articulées à la manière des branches du forceps, c'est-à-dire à l'aide d'un cliquet ou d'un bouton tournant, qui permet de les séparer ou de les réunir suivant qu'on se propose de les introduire isolément ou toutes deux simultanément; la branche mâle et la branche femelle se terminent d'un côté par les cuillers disposées comme dans les pinces; du côté opposé, la branche femelle, celle qui reçoit le cliquet, porte une cavité hémisphérique qui remplace la curette, tandis que la branche mâle est creusée d'un canal cylindrique dans lequel on introduit le tire-fond, qui y est ensuite fixé par quelques tours de vis; l'anneau qui termine le tire-fond, et la curette qui termine la branche femelle, permettent de saisir l'instrument avec facilité. — Ces instruments doivent être préalablement enduits d'une couche d'huile qui favorise leur introduction.

Lorsqu'on fait usage de la curette simple, on l'introduit lentement, en suivant le trajet de la plaie, jusqu'à ce que l'instrument rencontre un obstacle; quelques coups secs et légers apprennent au chirurgien, par leur résonnance métallique, s'il est arrivé jusqu'au corps étranger; alors, inclinant la tige de la curette, de manière à glisser le bord de la cavité hémisphérique entre la balle et les chairs, à la manière d'un coin, il la saisit, et inclinant ensuite un peu la branche de l'instrument du côté opposé de la plaie, afin que le corps étranger, par son propre poids, tende à rester dans la cavité de la curette, il retire celle-ci en suivant une même direction. Si l'on emploie la curette de Thomassin, avant de retirer l'instrument, il faut avoir la précaution d'abaisser la tige mobile, de manière à fixer la balle, et à prévenir sa chute, qui obligerait le chirurgien à renouveler les mouvements nécessaires pour la saisir.

Si l'on se sert des pinces, on les introduit fermées; lorsque le choc métallique avertit de la présence du projectile, on écarte les anneaux, et par suite les cuillers; quelques mouvements convenables permettent de le saisir, et alors on retire peu à peu l'instrument et le corps étranger, soit à l'aide de tractions directes, lentes et modérées, soit à la faveur d'un mouvement oscillatoire des branches. Lorsque la balle est profonde et le trajet un peu sinueux, il est préférable de mettre en usage l'instrument de Percy; dans ce cas, il convient d'introduire d'abord la branche mâle, puis la branche femelle, on les articule ensuite; souvent des corps qui avaient échappé aux pinces ont pu être saisis et retirés de cette manière.

Quand la balle est implantée dans un os superficiel, un simple élévatoire ou une spatule peuvent suffire pour la détacher; lorsqu'elle est située plus profondément,

et fixée dans la position qu'elle occupe, il faut recourir au tire-fond, qu'on conduit jusqu'au corps étranger sur le doigt indicateur, qui, après lui avoir servi de conducteur, se maintient fixe à la surface du projectile, pendant qu'on lui imprime un mouvement de rotation sur son axe, afin de faire pénétrer les deux pointes. L'implantation du tire-fond exige un effort de pression assez considérable ; on ne pourra donc en faire usage que lorsque la balle trouve dans les parties qui l'entourent des points d'appui suffisamment résistants ; il faut encore, pour que le tire-fond soit utile, que celle-ci, déformée et aplatie, n'offre pas des dimensions plus grandes que l'ouverture d'entrée du canal osseux ; lorsqu'il en est ainsi, il ne reste d'autre ressource que l'emploi de la gouge et du maillet, ou mieux l'application d'une couronne de trépan, qui agrandit le canal osseux en emportant en même temps et les parois de ce canal et le corps qui y séjourne.

Quant aux corps étrangers différents des projectiles, l'absence du choc et de la résistance métallique les rend plus difficiles à reconnaître ; mais, comme ils sont en général moins éloignés de la surface de la plaie, les pinces à pansement ordinaires les saisissent facilement. La mollesse de ces corps peut faire craindre qu'on ait saisi un lambeau de tendon, de muscle ou d'aponévrose ; la prudence exige alors qu'on fasse des tractions très-légères ; l'absence de douleurs et le défaut total de résistance indiquent au chirurgien qu'il a saisi un corps inerte dont l'extraction est sans danger. Les grains de poudre seront successivement extraits avec la pointe d'une aiguille et le plus tôt possible ; car, ainsi que l'avait déjà observé Maggius, les petites plaies qu'ils produisent se cicatrisent immédiatement, et après cette cicatrisation l'extraction n'est plus possible.

Les recherches les plus habiles ne permettent pas toujours de trouver et de saisir le corps étranger ; la prudence exige qu'on ne les prolonge pas trop longtemps, et qu'on abandonne les soins d'une semblable élimination aux efforts de la nature ; plus tard, la suppuration parvient souvent à les entraîner ; s'ils restent enfermés dans un organe, ils s'entourent d'un kyste celluleux, adhérent aux parties voisines par sa face externe, et lisse par sa face interne. Ainsi enkystés, les projectiles peuvent séjourner pendant de longues années au milieu des organes sans produire aucun accident ; ils peuvent même se déplacer et parcourir d'assez grandes distances sans cesser d'être inoffensifs, puisque dans ces migrations ils emportent avec eux leur enveloppe séreuse ; à la suite de ces déplacements, ils se rapprochent quelquefois des téguments, sous lesquels ils manifestent leur présence par une saillie plus ou moins sensible ; enfin, dans quelques circonstances, le kyste qui les entoure s'enflamme, suppure, des abcès se forment, s'ouvrent au dehors, et l'on voit sortir en même temps le pus et le corps étranger.

Après avoir débridé la plaie et extrait les corps étrangers, on procède au pansement ; la réunion, qui est posée en principe dans toutes les autres espèces de plaie, même dans les plaies contuses ordinaires, ne saurait être prescrite pour les plaies d'armes à feu, dont la surface présente des eschares plus ou moins étendues. Ces plaies doivent nécessairement suppurer ; en attendant que la suppuration se déclare, on les recouvrira de compresses trempées dans une liqueur aromatique et stimulante si elles sont le siége d'une stupeur prononcée ; dans le cas contraire, on fera un pansement simple ; lorsque la suppuration a détaché les parties mortifiées, au pansement simple, renouvelé deux ou trois fois par jour, si l'abondance du pus l'exige, et à une position convenable, on joint l'usage de bandelettes agglutinatives, qui favorisent la cicatrisation, et abrégent la durée de la maladie. Si la perte de substance a été considérable et occupe le voisinage d'une articulation, on maintiendra les parties blessées dans une position inverse à celle qui favoriserait le rapprochement des lèvres de la plaie, afin de donner au tissu de la cicatrice assez d'étendue pour que la rétractilité n'apporte plus tard aucun obstacle aux mouvements articulaires.

Quant aux complications des plaies par armes à feu, elles seront traitées par les moyens spéciaux que nous avons fait connaître, et sur lesquels nous ne devons point revenir ici ; nous ajouterons seulement : 1° que l'hémorrhagie, soit primitive, soit consécutive, sera combattue par une ligature faite au-dessus de la plaie, parce que le désordre extrême de la plaie, le sang infiltré, les eschares, ne permettraient que très-difficilement de reconnaître les deux bouts du vaisseau divisé ; 2° que, dans les fractures comminutives, il faut pratiquer de larges débridements, afin d'extraire toutes les esquilles, et même avoir recours aux contre-ouvertures, si le pus ne se porte pas librement au dehors ; 3° que la stupeur dont ces plaies sont le siége

repousse, en général, l'irrigation continue avec l'eau froide, qui favoriserait l'extension de la gangrène ; 4° enfin, qu'il est des blessures tellement graves, que l'amputation ou l'ablation de la partie est le seul traitement qu'on puisse leur opposer.

A. NÉLATON,
Professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 septembre 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. Margotin sur une épidémie de variole qui a régné à Bagnères-de-Luchon en 1870. (Com. des épidémies.)

M. VERNEUIL présente, au nom de M. le docteur Albert Blum, une thèse inaugurale intitulée : *De la septicémie chirurgicale aiguë.*

M. GOSSELIN présente une observation intitulée : *Recherche au moyen de l'investigateur électrique et extraction d'une balle enkystée depuis quatre mois dans la première côte gauche.*

Lorsque j'ai pris, ces jours derniers, la direction du service de blessés qui m'a été confié au Val-de-Grâce, dit M. Gosselin, j'ai trouvé, dans l'une des chambres d'officiers, un capitaine de la légion étrangère qui avait reçu un coup de feu quatre mois auparavant en Algérie.

Le projectile, entré par la partie postérieure de l'épaule gauche, n'était pas ressorti, et les divers chirurgiens qui avaient exploré avaient senti, à 8 centimètres de profondeur, et au fond d'un trajet allant d'arrière en avant, et un peu de bas en haut, un corps résistant qui pouvait être aussi bien une portion de squelette, la partie postérieure de la première côte ou la dernière apophyse transverse, par exemple, que le projectile lui-même. Cependant, quelques jours avant mon arrivée, M. le docteur Pasquier, qui était alors chargé du service, avait reconnu, au moyen de l'investigateur électrique, la présence d'un corps métallique entouré probablement d'une couche osseuse.

Moi-même, en explorant une première fois avec cet appareil de M. Trouvé, je sentis à la profondeur que j'indiquais tout à l'heure, et au-dessous du trapèze, dans un point qui m'a paru correspondre à la partie postérieure de la première côte et de son articulation costo-transversaire, une résistance dure. Les deux points métalliques en communication avec la pile électrique furent placés sur la plupart des points de cette résistance, sans que le trembleur marchât ni donnât le bruit indiquant que les courants électriques se sont réunis sur un corps métallique, très-bon conducteur de l'électricité ; mais, après quelques recherches nouvelles, le bruit caractéristique dont je viens de parler se fit entendre. Il n'y avait plus à en douter, l'instrument était sur un corps métallique, et ce corps était sans doute le projectile. Otant alors les deux pointes, mais prenant soin de laisser à la même place la canule qui leur livrait passage, je glissai par cette même canule devenue libre la tarière, espèce de tire-fond que je tournai et vissai sur le corps reconnu au moyen du trembleur électrique. J'essayai ensuite d'amener, au moyen de cette tarière, qui paraissait solidement implantée, le corps étranger à l'extérieur ; mais je me consumai en efforts inutiles ; rien ne vint, et je dus conclure, ou bien que la tarière était implantée dans un os au lieu de l'être dans la balle, ou bien que celle-ci était enkystée solidement, soit dans un os, soit au milieu des parties molles.

Il fut convenu que je recommencerais, deux jours après, l'exploration et la même tentative d'extraction, et que, si elle ne réussissait pas, je ferais, après avoir acquis encore une fois la notion de son existence, une contre-ouverture, en me guidant sur la tarière préalablement implantée, et m'aidant aussi de la pince électrique que M. Trouvé a dernièrement ajoutée à son appareil investigateur.

En effet, le 29 août 1870, je replaçai la canule stylet armée des deux tiges isolées en communication avec les deux pôles de la petite pile. Après quelques tâtonnements, le trembleur marcha et m'indiqua que j'étais sur le corps métallique. Je vissai la tarière et essayai encore une fois de retirer le corps étranger, qui ne bougea pas. La canule traversée par la tarière était trop profondément placée pour que je pusse la sentir avec la peau. Mais je savais que le fond du trajet et, par conséquent, le projectile étaient à 8 centimètres de l'ouverture d'entrée. Guidé par cette notion, je fis, après avoir endormi le blessé, une incision cruciale dans le point indiqué ; je traversai la peau, le trapèze, et je cherchai, au fond de la plaie, pour me guider, la tige de la tarière ; je la trouvai après quelques tâtonnements, et je reconnus bientôt, avec mon doigt, son extrémité confondue avec un corps dur.

J'essayai d'imprimer quelques mouvements à la tarière, rien ne bougea ; j'essayai ensuite d'imprimer, avec mon doigt quelques mouvements au corps qui se trouvait au bout de la tarière. Rien encore ne parut bouger et il me sembla que ce corps était entouré d'un cercle osseux, et que, conséquemment, le projectile était enkysté dans la production osseuse de nouvelle formation qui avait pu avoir lieu depuis quatre mois aux dépens du bord de la première côte sur laquelle mon doigt était évidemment arrêté.

Prenant alors la gouge et le maillet, puis une pince incisive, j'enlevai une partie du contour de l'ouverture du kyste osseux, et quand, après l'ablation de cinq ou six portions détachées avec mes instruments, je portai de nouveau le doigt au fond de la plaie, je sentis un corps qui se déplaçait. Je substituai à mon doigt la pince américaine à branches isolées par du caoutchouc. Le trembleur fonctionnant de nouveau, j'en conclus (car je ne pouvais rien voir à cause de la profondeur de la plaie et du sang) que cette pince était sur le projectile. J'ouvris les branches, je saisis et j'amenai de suite la balle un peu déformée que je mets sous les yeux de l'Académie.

M. Huguier présente une balle qui est restée enchâtonnée pendant vingt ans dans une poche anévrysmale de la crosse de l'aorte.

M. Gosselin dit que, parmi les projectiles qui pénètrent dans les tissus, les uns provoquent des accidents inflammatoires et nécessitent l'extraction; les autres s'enkystent et peuvent rester en quelque sorte indéfiniment sans causer d'accidents.

La discussion sur l'infection purulente, qui devait se rouvrir mardi prochain, est renvoyée à une époque indéterminée.

— La séance est levée à trois heures et demie.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Les ambulances de la presse. — Le Comité des ambulances de la Presse a adressé à M. l'intendant général Bosc la lettre suivante :

Monsieur l'intendant général,

Conformément à l'indication qui a été communiquée au Comité des ambulances de la Presse, nous nous empressons de vous faire connaître l'organisation des services qui doivent seconder les établissements de l'administration militaire.

Les ambulances de la Presse possèdent actuellement des ressources considérables en argent et en matériel, lesquelles ne pourront que s'accroître par l'influence dont elles émanent. En conséquence, nous désirons approprier l'étendue du concours que nous sommes en mesure d'offrir à l'administration, aux nécessités des circonstances. Les ambulances de la Presse se composent :

1° Des Ambulances centrales au nombre de six :

1. *École des ponts et chaussées* (28, rue des Saints-Pères);
2. *Conservatoire des arts et métiers* (rue Saint-Martin);
3. *Établissement de dépôts de machines* des Ponts et Chaussées (3, avenue d'Iéna);
4. *Maison de madame Heine* (24, rue de Monceau);
5. *Hôtel Thénard* (17, rue de Sèvres);
6. *Appartement du comte de Montessuy* (190, rue Saint-Dominique-Saint-Germain).

(L'hôtel Thénard et l'appartement du comte Montessuy, vu leur appropriation exceptionnelle, pourront être destinés à des officiers blessés.)

2° D'Ambulances d'arrondissement destinées à recevoir immédiatement les blessés qui devront être envoyés, en cas de siége de Paris, dans les ambulances de quartier.

3° D'Ambulances de quartier, destinées aux blessés civils, qui seront placés dans les points les plus hygiéniques et pour être traités par les médecins du voisinage.

Dès aujourd'hui, le Comité des ambulances de la Presse a l'honneur de vous informer que les ambulances centrales suivantes sont en mesure de recevoir des blessés :

1. L'*ambulance des Ponts et Chaussées;*
2. L'*ambulance des Arts et Métiers;*
3. La *maison de madame Thénard* (17, rue de Sèvres);
4. L'*appartement du comte de Montessuy* (190, rue Saint-Dominique).

Au fur et à mesure des nécessités, le cadre que nous venons de vous faire connaître sera rempli, avec les soins et l'activité que commanderont les circonstances, et à mesure que chacune des ambulances particulières sera ouverte, nous nous ferons un devoir d'en donner connaissance à l'Administration.

Au nom du Comité, son Président a l'honneur, Monsieur l'Intendant général, d'être votre dévoué serviteur. Signé : Ricord.

Le secrétaire du Comité, Armand Gouzien.

Voici la composition du personnel chirurgical et médical de l'*Ambulance Thénard* de la rue de Sèvres :

Chirurgien en chef : M. le docteur Horteloup fils, chirurgien des hôpitaux.

Médecins consultants : M. le docteur Dumontpallier, médecin des hôpitaux;

M. le docteur Dominique Calvo, médecin ex-chef des prisons de la Seine.

Internes : M. le docteur Charpentier, ancien chef de clinique de la Faculté;

M. le docteur Bottentuit, 48, rue Jacob.

L'organisation du service pharmaceutique a été fixée pour la pharmacie centrale et quatre nos ambulances.

Pharmacie centrale. — Pharmacien en chef : Ferré; élèves pharmaciens : Matrat, Chapes, Durand-Boizari, Nicoud.

Ambulance des Ponts et Chaussées. — Pharmacien en chef : Chevrier; élèves pharmaciens : Ledanois, Letailleur.

Ambulance des Arts et Métiers. — Pharmacien en chef : Cellier; élèves pharmaciens : Traverse, Sabathé.

Ambulance de l'avenue d'Iéna (dépôt des machines des Ponts et Chaussés). — Pharmacien en chef : Arnaud; élèves pharmaciens : Vaucheret, Dépernet.

Ambulance Heinè (rue de Monceau, 24). — Pharmacien en chef : Dethau; élève pharmacien : Raynal.

Ce sont MM. Robert et Colin, successeurs de M. Charrière, qui sont chargés de la fourniture des instruments de l'ambulance des Arts et Métiers.

Le docteur Ricord a reçu les offres de service du savant docteur Duchenne (de Boulogne), qui se met à la disposition de toutes nos ambulances pour les cas où l'on aurait recours à l'électricité.

Une offre nous a été faite qui trouvera, nous l'espérons, des imitateurs. MM. Dieudonné et Dorenlot, négociants de la rue Beaubourg, abandonnent à notre caisse, au profit des provinces victimes de l'invasion, 5 p. 100 sur la vente de chaque jour.

Il nous fallait, pour établir notre pharmacie principale, un point central et un local approprié à ce service. Nos vœux ont été dépassés; sur une démarche tentée par Mgr Bauer pour obtenir de la *Nationale* un local, cette grande Compagnie a offert un splendide emplacement et autorisé les petites constructions nécessaires dont l'architecte Gustave de Thoury a dressé gratuitement le devis.

Voici la lettre de la Compagnie la *Nationale* :

Monseigneur,

Nous avons l'honneur de répondre à la lettre que vous avez bien voulu nous écrire, pour nous demander d'autoriser M. Ferré, pharmacien, à organiser dans l'un de nos immeubles le service pharmaceutique dont il s'est chargé dans l'intérêt de nos blessés.

Lorsque votre lettre, Monseigneur, nous est parvenue, notre Comité avait déjà réservé pour le mettre à la disposition du gouvernement, s'il y avait lieu, le local que M. Ferré vous avait désigné dans notre maison de la rue de Choiseul. Nous avons donc le regret de ne pouvoir en disposer.

Mais nous sommes heureux, Monseigneur, de pouvoir vous offrir un emplacement équivalent dans l'immeuble que nous possédons *sur le boulevard Haussmann, au coin de la rue de la Chaussée-d'Antin,* et dans lequel M. Ferré pourra installer très-convenablement son service.

Veuillez, etc.

Pour la Compagnie, *le directeur* : Onfroy;
L'administrateur : Demachy.

Le Comité adresse unanimement des remerciements à MM. les membres de la Compagnie la *Nationale.*

Le secrétaire des ambulances de la Presse, Armand Gouzien.

— Une ambulance militaire se composant de cinq médecins, une dizaine d'infirmiers, trois mulets et divers équipages, est arrivée le 3 septembre au soir à Bruxelles; ils ont passé la nuit à l'hôtel de Brabant et partent à une heure pour Lille. Cette ambulance était depuis le 8 août à Saarbruck, pour soigner nos blessés, environ 120, dont 10 amputés. La guérison des malades a permis à l'ambulance de se retirer.

COURRIER

Paris, le 6 septembre 1870.

Mon cher rédacteur en chef et ami,

Je reçois à l'instant une lettre du docteur Forbes Winslow, le célèbre auteur des maladies obscures du cerveau, dans laquelle il m'offre, pour moi et ma famille, sa maison de Londres, dans laquelle j'ai reçu une splendide hospitalité en 1861, ou son habitation de campagne. C'est un élan du cœur, car je ne lui avais pas dit un mot des douloureuses épreuves par lesquelles nous passons. Je le remercie; mais mon devoir est de rester à Paris, où l'un de mes fils va combattre pour repousser l'ennemi, où je me dois à mes malades et à mes enfants. Si je dois périr dans ce siége dont il voudrait me préserver, je lui réponds que son nom sera le dernier que je prononcerai.

Cette offre n'est-elle pas le plus bel éloge de la confraternité scientifique?

Votre tout dévoué, A. Brierre de Boismont.

P. S. Ne soyez pas surpris de cette lettre; j'ai voulu que ma reconnaissance fût publique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Corps médical et la Situation

Heureux sont ceux qui, dans ces jours de tristesse et de deuil, peuvent encore se préoccuper des choses de la science! Nous n'avons pas ce bonheur. Toute notre âme est aux douleurs de la patrie, à la pitié profonde pour ces immenses immolations humaines dont deux insensés sinistres n'ont pas craint de charger leur responsabilité exécrable, au présent si douloureux de notre mère commune, la France, à son avenir qui nous tient tous si anxieusement troublés.

Aussi, nous ne nous excusons pas auprès de nos lecteurs des lacunes que, depuis un mois, présente notre publication; ils ne les ont pas aperçues, et nous sommes dans l'impossibilité intellectuelle de les remplir.

Au milieu des désastres sanglants de nos armées, que sont devenus nos braves confrères des ambulances officielles et officieuses? Nous n'avons trouvé aucun renseignement sur ce point dans les divers et lamentables récits de la bataille de Sedan. Où est Legouest? où sont ses camarades qui, après avoir échappé à la tuerie de Reischoffen, étaient allés rejoindre l'armée de Mac-Mahon? Quel a été leur sort pendant ces quatre jours de carnage, et quelle position leur a été faite dans cette humiliante capitulation? Sont-ils libres, sont-ils prisonniers? Quels sont ceux qui ont péri sur le champ de bataille?

Que deviennent Larrey et ses confrères bloqués et assiégés dans Metz, dans Metz avec une armée de cent mille hommes, avec des blessés innombrables, avec une population de quarante mille habitants subissant, probablement, toutes les conséquences d'une si énorme accumulation? Disons-le à la gloire d'Hippolyte Larrey et du nom illustre qu'il porte : s'il n'eût été qu'un courtisan, il se fût mis à l'abri des éventualités qu'il subit. Il était à Reims, au quartier général de l'Empereur, quand Bazaine fut investi du commandement suprême de l'armée : — « Mon devoir n'est plus ici, dit-il à l'Empereur, il m'appelle auprès du généralissime, et j'y cours. » Il partit, en effet, et put rejoindre Bazaine en courant mille périls.

On ne peut penser à tant de malheurs sans que le cœur soit déchiré. Depuis les fatales journées des 5 et 6 août, c'est un affreux cauchemar qui oppresse nos poitrines; il semble qu'on va se réveiller en disant : Non, tout cela n'est pas vrai; c'est un songe affreux que je viens de faire. Hélas! la triste réalité revient aussitôt implacable.

Si nos confrères de l'armée montrent partout le plus héroïque courage, partout aussi nos confrères civils font preuve du plus patriotique dévouement. A Paris, c'est merveilleux d'empressement et de zèle. Il n'est pas de quartier où une ambulance ne soit prête et où le personnel médical ne soit assuré. La plupart des médecins

---

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LE COURS DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE (1).

Dans l'asphyxie par la vapeur de charbon, c'est l'oxyde de carbone qui joue le principal rôle, c'est lui qui tue; mais comment tue-t-il?

C'est ici que nous recommandons tout spécialement d'observer la marche que le judicieux professeur ne manque jamais de suivre dans les recherches de ce genre : c'est ce qu'il appelle la méthode des éléments organiques; c'est-à-dire prendre un à un les divers éléments anatomiques pour voir s'ils ont subi quelque lésion; étudier ensuite une à une toutes les actions physiologiques élémentaires pour apprécier si quelqu'une d'entre elles a été modifiée, dans quel sens et dans quelle mesure elle l'a été.

Chez les sujets qui ont succombé empoisonnés par l'oxyde de carbone, on trouve intacts tous les tissus qui composent les organes de la vie de relation. Les nerfs sensitifs et moteurs ont, en particulier, conservé toutes leurs propriétés.

Il n'en est pas de même de tous les organes de la vie de nutrition : le sang et les glandes. Le sang a un aspect de rutilance tout à fait anormale, et qui attire tout d'abord l'attention. C'est bien lui, en effet, qui a été tout spécialement touché par l'influence toxique.

Le sang a pour principale fonction d'absorber l'oxygène de l'air, de le transporter dans l'économie pour remplir un rôle que nous ne connaissons que très-imparfaitement, mais qui est indispensable à l'entretien de la vie. Or, le sang d'un animal asphyxié par l'oxyde de

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

de Paris ne se contentent pas de s'inscrire pour un service médical, ils ambitionnent aussi l'honneur du combat, et tout ce qui peut porter un fusil se trouvera sur nos remparts.

A nos confrères des départements, nous dirons : Vous pouvez aussi rendre de grands services; votre voix est généralement écoutée, parce que vous êtes tous des hommes honorés et dignes de l'être. Enflammez le courage de vos concitoyens; faites-les voler à la défense de Paris; c'est une guerre de race qui nous est faite; c'est la barbarie envahissant la civilisation, c'est le moyen âge s'imposant au XIXe siècle. Donc, au secours de la patrie et de la civilisation! Que chaque commune française nous envoie seulement dix volontaires résolus, et la France est sauvée!

Voyez, chers confrères : ce numéro sera peut-être le dernier que nous pourrons vous faire parvenir. Paris peut ne pas être investi, mais les communications peuvent être coupées. Dans ce moment suprême où vont s'accomplir les destinées de notre belle et chère patrie, laissez-nous vous dire, à vous surtout nos confrères ruraux, que si le mot République sonne mal à l'oreille de vos paysans, il faut que vous leur disiez, que vous les convainquiez que c'est le seul gouvernement possible à cette heure; que la France ne peut être sauvée sans qu'il y ait à sa tête une direction, un pouvoir; que tous nous devons nous rallier à ce pouvoir et lui prêter notre concours, sans récrimination, sans regret, sans hésitation; que plus nous le rendrons fort de notre action commune, plus nous lui donnerons l'énergie nécessaire pour vaincre l'ennemi du dehors, pour contenir au dedans les mauvaises passions qui s'agitent déjà.

Du courage, de la résolution, de l'abnégation, et cette horde de Huns, fuyant en désordre, nous criera bientôt : Honneur à la France! A. L.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Quelques communications ont été omises dans nos précédents *Bulletins*. Qu'on nous permette d'y revenir aujourd'hui; nous n'avons rien de mieux à faire.

Ainsi M. Papillon, par l'entremise de M. Wurtz, a adressé à l'Académie une note intitulée : *Recherches expérimentales sur les modifications de la composition immédiate des os*. L'auteur s'exprime de la façon suivante :

« Il est aujourd'hui démontré jusqu'à l'évidence que les phénomènes de la vie sont toujours le produit régulier d'un ensemble d'éléments déterminés, la fonction précise d'un certain nombre de facteurs assignables. Parmi ces facteurs des diverses

---

carbone a perdu, en partie ou en totalité, la propriété d'absorber l'oxygène de l'air; il devient donc impropre à entretenir la vitalité des tissus. Nous avons déjà dit comment ce sang injecté dans la patte d'un chien qui vient de mourir asphyxié, loin de réveiller les propriétés des tissus nerveux et musculaire, les éteint, au contraire.

Mais, dans une humeur aussi complexe que le sang, est-il possible de distinguer quel élément est plus spécialement atteint par le poison? — Sans doute : il y a le plasma, les globules blancs et les globules rouges. D'abord, le plasma n'y est pour rien; puisque le sang normal défibriné n'a pas perdu ses propriétés vivifiantes, il est clair que celles-ci ne résident pas dans le plasma. Les globules blancs non plus n'ont rien à y voir; les caractères par lesquels se manifeste leur activité, c'est-à-dire le pouvoir de passer successivement par diverses formes, comme font les amibes, et celui d'absorber en quelque sorte les matières colorantes du plasma; ces caractères, dis-je, ne paraissent nullement influencés par l'oxyde de carbone.

C'est donc le globule rouge seul qui est atteint. Il devient inerte et circule alors dans le système vasculaire, comme le ferait un corps étranger.

Un chimiste métallurgiste, M. Chenot, avait tenté, en 1854, d'expliquer cette nocivité de l'oxyde de carbone. Sachant que ce gaz agit dans les hauts fourneaux comme un réducteur puissant, il supposait que, agissant de même dans le sang, il le réduisait pour s'oxyder et se transformer en acide carbonique. Cette opération expliquait la mort par la soustraction de l'oxygène et aussi par la haute chaleur qui devait en résulter, la combustion de chaque litre d'oxygène devant entraîner dans ces conditions la production de 6,000 calories.

Mais ce n'étaient là que des hypothèses, et le fait est là pour les contredire : il est bien établi par les expériences faites sur du sang retiré des vaisseaux et sur l'animal intoxiqué, il est établi que, lorsque l'oxyde de carbone arrive en présence des globules sanguins, il chasse l'oxygène qui était combiné avec ces globules, et prend sa place. Il y a là une substitution complète, et, comme le dit Cl. Bernard, volume à volume, c'est-à-dire que la quantité d'oxygène mis en liberté est égale en volume à la quantité d'oxyde de carbone fixée au globule.

équations vitales, les uns sont à peu près fixes, les autres sont variables dans de certaines limites, susceptibles de maxima et de minima.

« Cette conception générale a été pour moi le point de départ d'une série de recherches concernant justement *les limites et les variations du déterminisme physiologique*. J'ai commencé par étudier dans quelle mesure les principes immédiats normaux de l'économie peuvent être remplacés par d'autres principes, et je suis arrivé dans cette voie à des résultats intéressants.

« Je demande à l'Académie la permission de lui en signaler brièvement quelques-uns relatifs à la composition immédiate des os, me réservant d'insister plus tard sur les questions nombreuses que soulève déjà l'examen attentif de ces faits, et sur la doctrine qu'une grande quantité d'expériences en cours d'exécution permettra d'établir touchant les transmutations dans l'ordre et la nature des ingrédients de l'organisme.

« Les recherches que je résume ici, et dont je ne fais ressortir que la conséquence la plus immédiate et la plus saillante, démontrent que l'on peut substituer une certaine quantité de *strontiane*, de *magnésie*, d'*alumine* à la chaux normalement contenue dans les os.

« *Expérience I.* — Le lundi 6 septembre 1869, un jeune pigeon est renfermé dans une cage et soumis au régime suivant : eau distillée mélangée de chlorures, carbonates, sulfates et nitrates de potasse et de soude dans la proportion de 1 gramme 1/2 par litre; blé roulé dans une pâte fine, obtenue avec avec du phosphate de strontiane pur et le liquide précédent additionné d'un peu d'acide chlorhydrique.

« La vie de l'animal ne semble pas éprouver de modification sous l'influence de ce régime. Toutes les fonctions s'accomplissent de la façon la plus régulière.

« Le 1er avril 1870, le pigeon est sacrifié. Il est cuit et désossé avec toutes les précautions convenables. Les os sont calcinés, et l'analyse des cendres donne, en centièmes, les chiffres suivants :

Chaux.	46,75
Strontiane	8,45
Acide phosphorique.	41,80
Phosphate de magnésie. . . .	1,80
Résidu	1,10
	99,80

Ainsi, ajoute encore Cl. Bernard, cette intoxication se réduit donc à un simple phénomène chimique : le déplacement par affinité chimique de l'oxygène par l'oxyde de carbone.

Or, comment l'oxyde de carbone a-t-il pu tuer les globules rouges du sang? — Y a-t-il dans ces globules un élément qui soit spécialement influencé par l'oxygène, de telle sorte que le globule se trouve privé de la plus importante de ses propriétés? Oui, cela est en effet.

Les globules rouges sont, en effet, de petits organes qui ont leur structure, et renferment des éléments distincts de ceux qui sont en dissolution dans le plasma. Ils se composent de globuline ou paraglobuline, substance albuminoïde qui en forme probablement la charpente; de hémoglobine, qui n'est autre que la matière colorante du sang, et de substances minérales parmi lesquelles le fer tient la première place.

Or, c'est sur l'hémoglobine que porte l'action de l'oxyde de carbone, ce qu'a reconnu le premier le chimiste physiologiste Hoppe-Seyler. L'hémoglobine, qui, à l'état normal, a une grande affinité pour l'oxygène, en a une plus grande encore pour l'oxyde de carbone, avec lequel elle forme une combinaison que l'oxygène est impuissant à détruire, et que le bioxyde d'azote peut seul attaquer, parce que ce dernier gaz forme avec l'hémoglobine une combinaison plus stable encore.

On voit combien notre éminent maître a poussé loin l'analyse, et il ne dissimule pas la satisfaction qu'il éprouve à avoir ramené à une question d'affinité chimique un problème physiologique aussi complexe que l'asphyxie carbonique.

Impatient d'appliquer aux recherches physiologiques tous les moyens que les découvertes nouvelles peuvent mettre au service de l'exploration scientifique, Cl. Bernard a examiné au spectroscope le sang normal et le sang intoxiqué, l'hémoglobine pure, l'hémoglobine combinée avec l'oxygène, et l'hémoglobine combinée avec l'oxyde de carbone. Or, la combinaison oxygénée de l'hémoglobine est réductible et ne donne qu'une raie d'absorption après la réduction, tandis que la combinaison qu'elle forme avec l'oxyde de carbone ne se réduit pas et présente toujours deux raies au spectroscope.

Deux autres expériences analogues démontrent de la même manière que l'alumine et la magnésie peuvent aussi entrer dans la composition des os.

M. Jamin, au nom de M. W. de Fonvielle, a déposé sur le bureau une note relative aux *Recherches anatomiques des anciens*. Elle offre un assez grand intérêt pour que nous la transcrivions :

« M. Littrow a prononcé, il y a quelque temps, à Vienne, un discours sur l'*imperfection des connaissances scientifiques des anciens*, qui a été traduit dans un de nos journaux scientifiques. Les principaux arguments de M. Littrow sont empruntés au beau Traité écrit par Plutarque sur les *taches de la figure de la Lune.*

« Ce Traité renferme, entre autres, un passage qui me paraît avoir été lu par Newton avec plus d'indulgence que par le savant astronome autrichien. Ce passage (p. 1130 du second volume des *Œuvres morales de Plutarque,* édition Didot) peut se traduire comme il suit :

« Le mouvement même de la Lune, le tourbillonnement produit par sa révolu-
« tion autour de la Terre est ce qui l'empêche de tomber. C'est ainsi que le mouve-
« ment circulaire des objets placés dans une fronde s'oppose à ce qu'ils reviennent
« au centre. Car il est dans la nature du mouvement d'entraîner chaque corps, à
« moins qu'il ne soit détourné par un autre. Si la pesanteur ne fait pas tomber la
« Lune, c'est donc parce que sa tendance est détruite par le mouvement circulaire.
« Ce qui serait étonnant, ce serait que la Lune ne tombât point, si elle demeurait
« en repos *comme la Terre* et qu'elle fût dépourvue de rotation. »

« Je doute beaucoup que M. Littrow puisse, en 1870, s'exprimer d'une façon plus nette et plus précise. »

MM. Pichot et Malapert ont adressé un spécimen de leurs « sachets de charpie carbonifère » modifiés de manière à les rendre à la fois antiseptiques et hémostatiques. M. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

ÉPANCHEMENT TRAUMATIQUE D'HUILE ;

Leçon recueillie par M. Paul Berger, interne du service.

Messieurs,

A la fin de ma dernière leçon, la plupart d'entre vous ont été témoins d'une petite opération que j'ai pratiquée sur le jeune malade qui est couché au numéro 39

Ajoutez à cela que, traité par la chaleur et par les alcalis, le sang normal noircit, tandis que le sang intoxiqué demeure rutilant.

Si, après avoir empoisonné un animal en expérience, en évitant d'aller jusqu'à la mort, on lui prend (à l'oreille, par exemple, sur un lapin) quelques gouttes de sang, on peut, au moyen du spectroscope, en faire l'analyse et apprécier comment se comporte l'oxyde de carbone : s'il s'accumule sur le globule, s'il y demeure simplement fixé, ou, enfin, s'il diminue et disparaît peu à peu.

L'expérience ainsi conduite prouve que l'oxyde de carbone s'élimine. Mais comment a lieu cette élimination? Est-ce à l'état d'acide formique ou de formiate? est-ce en nature, sous forme d'oxyde de carbone? est-ce, enfin, sous forme d'acide carbonique?

L'absence de produits formiques, acides ou sels, dans les éliminations, doit faire rejeter la première idée. L'expérience n'a pu non plus faire découvrir l'oxyde de carbone en nature dans l'air expiré. Mais si l'on met du sang intoxiqué à une température de 38°, et qu'on le fasse traverser par un courant d'air tiède, il y a un commencement de réduction en acide carbonique, et l'élimination devient possible. Nul doute que, sur le vivant, elle ne soit encore facilitée par d'autres conditions dont nous ignorons l'importance, car cette élimination est assez rapide : un chien empoisonné à neuf heures ne présentait plus trace de poison à midi et demi.

D'autre part, M. Potrowsky a remarqué que la température du corps baissait au commencement de l'action toxique pour aller ensuite en croissant, à mesure que le gaz s'élimine. Cette production de chaleur tendrait encore à prouver que c'est bien par une sorte de combustion, ou du moins par sa transformation en acide carbonique, que le gaz s'élimine.

Je ne dirai rien des symptômes de cette intoxication et de leur interprétation physiologique : ce n'est pas la partie la plus neuve ni la plus heureuse de ces intéressantes leçons.

L'oxyde de carbone met les animaux qui l'absorbent dans des conditions d'existence ana-

de la salle Sainte-Vierge, pour le débarrasser d'un épanchement traumatique situé au côté externe du genou gauche, dans le tissu cellulaire sous-cutané de cette région.

Cette fois encore, c'est à la ponction suivie d'injection iodée que j'ai eu recours. Voici, du reste, en quoi a consisté l'opération :

Dans un premier temps, j'ai ponctionné la tumeur avec un trocart à hydrocèle, en employant les précautions que je ne néglige jamais en pareil cas. Un pli étant fait à la peau, je l'ai traversée avec l'instrument, puis j'ai fait décrire à celui-ci un trajet de 1 centimètre ou 1 centimètre 1/2 dans le tissu cellulaire qui environne la poche; enfin, j'ai traversé sa paroi, manœuvre qui a pour but de détruire le parallélisme entre la piqûre des téguments et celle du kyste, et de diminuer ainsi les chances d'entrée de l'air et de suppuration. Vous avez pu alors constater l'écoulement d'un liquide que vous n'aviez pu suffisamment étudier lorsque, il y a quinze jours environ, je vidai pour la première fois cette collection avec l'aspirateur pneumatique de M. Dieulafoy.

Ce n'était, en effet, ni du sang, ni de la sérosité, mais une espèce d'huile épaisse, presque figée, donnant au palper la sensation particulière que donne ce liquide, et, comme lui, laissant sur le papier des taches transparentes. Quand la poche a été presque entièrement vide, vous avez pu voir sortir aussi quelques gouttes de sang; mais, au rebours de ce que l'on observe généralement, ce sang ne s'est ni uniformément mêlé à l'humeur citrine qui remplissait le verre, ni rassemblé à sa partie profonde en une couche homogène; les gouttelettes sont restées dans un état de division extrême et suspendues dans le liquide huileux, d'autant plus nombreuses qu'on examinait des couches plus inférieures, mais toujours parfaitement isolées et conservant leur forme sphérique. — Elles présentaient ainsi l'aspect d'une véritable émulsion.

Le deuxième temps de l'opération a consisté en un lavage destiné à entraîner ce qui pouvait rester du liquide pathologique et les caillots, si toutefois il s'en était formé. Ce lavage, fait en poussant avec une seringue des injections successives jusqu'à ce que l'eau sorte de la poche parfaitement incolore, est indispensable pour permettre le contact de la solution iodée avec tous les points de la paroi.

Enfin, une injection contenant deux parties d'eau pour une de teinture d'iode additionnée d'iodure de potassium a été poussée et maintenue deux minutes, après lesquelles on a laissé sortir une portion de la solution pour la remplacer par une quantité équivalente d'une autre solution un peu plus concentrée, et que l'on a maintenue dans la poche quatre autres minutes.

Tout le liquide ayant alors été évacué et la canule retirée, la piqûre a été fermée

---

logues à celles des animaux à sang froid. Elle les anémie, pour ainsi dire, en supprimant la fonction globulaire, et, de fait, ainsi que je viens de le dire, la température baisse à mesure que l'intoxication se confirme. Elle n'imprime d'ailleurs aucune modification à la façon dont meurt le système nerveux dans la mort naturelle et dans la mort par hémorrhagie; c'est-à-dire que les nerfs de sensibilité meurent les premiers; puis les nerfs moteurs et, enfin, les muscles. Les sécrétions sont suspendues, toutes celles du moins qui se lient à une influence de sensibilité réflexe.

Vient enfin la question pratique par excellence : celle du traitement. Après avoir fait observer que ces nouvelles données nous indiquent la direction dans laquelle le traitement rationnel devra être poussé, mais nous laissent encore bien dans l'impossibilité de formuler un traitement précis, l'auteur pose les principales indications et les meilleurs moyens à employer pour les remplir.

L'action de l'air frais, conseillé par Portal, et de l'eau froide, doit être de rétablir la respiration en réveillant la sensibilité. La cautérisation agit de même ; le lieu pour la pratiquer est celui où les nerfs restent le plus longtemps impressionnables, c'est-à-dire la région sous-claviculaire.

Puis vient la respiration artificielle faite soit avec l'air ordinaire, soit mieux encore avec de l'oxygène. Enfin, au lieu de la saignée conseillée autrefois, et dont il faut s'abstenir, on le comprend, à moins d'indications spéciales tenant aux complications, Cl. Bernard conseille la transfusion, qui aurait ce double effet, de rendre l'oxygène au sang et de favoriser la transformation du sang intoxiqué en sang normal.

Je m'étonne que l'auteur n'ait pas eu l'idée de mettre à profit la propriété que possède le bioxyde d'azote, de chasser des globules sanguins l'oxyde de carbone qui y est fixé. On sait, d'autre part, aujourd'hui que, l'inhalation de ce gaz ne semble pas présenter de sérieux inconvénients. C'est une idée que l'expérience devra appuyer, mais qui justifie quelques tentatives en ce sens.

avec un petit carré de toile collodionnée, et on a exercé une légère compression médiate sur la région au moyen d'une bande roulée séparée de la peau par une couche de ouate.

Aucun accident ne suivit l'opération; vous avez pu, au contraire, remarquer l'absence de douleurs et de réaction inflammatoire que présentait le malade pendant que la poche recommençait à se remplir de liquide et à devenir fluctuante. Laissons pour le moment de côté la question qui tout naturellement se pose à notre diagnostic sur la nature de l'épanchement qui est en train de se reproduire : est-il huileux comme celui que nous avons retiré de la poche? est-il simplement séreux? Cette récidive nécessitera-t-elle une nouvelle intervention chirurgicale, et, dans ce cas, à quelle opération faudra-t-il avoir recours?

Ce sont autant de points que j'aurai plus tard à développer devant vous.

C'est pricipalement sur le mode de production de ce liquide huileux que je veux insister aujourd'hui : pour nous en rendre compte, il faut nous reporter aux commémoratifs et rappeler la série des accidents qu'a présentés notre malade.

Jeune et vigoureux avant le 13 avril dernier, il n'était affecté d'aucune maladie du genou; renversé par une voiture, il eut, ce jour-là, la partie inférieure de la cuisse gauche violemment pressée entre le sol et la roue; celle-ci passa sur le côté externe du genou, dont la face interne était appuyée par terre. On le transporta à l'hôpital, et, dès le lendemain, je vous fis observer les trois lésions que voici :

1° Un épanchement intra-articulaire considérable;

2° Quelques déchirures insignifiantes au niveau du condyle interne du fémur. En ce point existait déjà peut-être une petite eschare autour de laquelle s'est plus tard développé un léger phlegmon diffus qui a bientôt guéri, non sans avoir nécessité toutefois quelques incisions peu étendues;

3° Une collection sous-cutanée fluctuante au côté externe du genou. Cette collection ne communiquait pas avec l'articulation du genou, car elle n'était pas réductible par la pression, et, en comprimant les culs-de-sac de la rotule, on ne la faisait pas paraître plus tendue ou plus saillante; de plus, elle était survenue d'emblée : on pouvait donc la prendre pour un épanchement sanguin traumatique dans le tissu cellulaire sous-cutané décollé par pression oblique.

Vous connaissez, Messieurs, deux sortes d'épanchements traumatiques dans le tissu cellulaire sous-cutané. La première atteint son plus grand développement dans les vingt-quatre premières heures; elle est due à l'extravasion sanguine dans les mailles du tissu celluleux qui sont rompues ainsi que les vaisseaux qu'elles renferment.

La seconde forme est constituée par très-peu de sang et beaucoup de sérosité

L'auteur termine son cours par quelques considérations sur les moyens que l'oxyde de carbone nous offre pour l'analyse du sang. Relativement à la quantité d'eau qui y est contenue, il se pose cette question : se forme-t-il de l'eau dans l'organisme? C'est par l'affirmative qu'il tend à y répondre.

Je me suis promis de résumer cette étude sans entrer sur le terrain doctrinal, et je me suis tenu parole. Ce n'est pas cependant que l'auteur ne nous y convie par les nombreux retours qu'il fait sur sa méthode et sur les conséquences auxquelles elle doit conduire. De sa méthode, nous ne saurions que le féliciter; telle qu'elle est ici mise en pratique, elle mène admirablement à des résultats dont l'intérêt n'enlève rien à la certitude. Quant aux conséquences qu'elle implique, nous ne voyons qu'une chose, c'est qu'elle recule les bornes de l'inconnu; mais, au delà du champ scientifique, elle laisse, sans l'atteindre, le domaine très-large de l'hypothèse et le domaine plus libre encore des convictions.

A. FERRAND.

Grâce à l'abaissement de la température, les quelques cas de typhus et de gangrène qui s'étaient présentés dans les hôpitaux de campagne ont disparu.

— D'Angleterre, on signale le départ d'une expédition importante de secours en argent et en nature pour les armées belligérantes et l'ouverture d'une souscription pour l'achat de médicaments et d'instruments de chirurgie. Les chemins de fer anglais transportent sans frais tout colis destiné à venir en secours aux blessés militaires.

— M. Pellegrin, médecin principal, et MM. Doué, Autrée et Terrin, médecins de première classe, viennent d'arriver de Toulon, appelés par une dépêche de M. le ministre de la marine. Ils seront mis à la disposition du gouverneur de Paris.

accumulés dans une cavité accidentelle : peu marqués le premier jour, ces épanchements, sur lesquels Morel-Lavallée a particulièrement insisté, se prononcent le second, le troisième et quelquefois le quatrième jour seulement. Mais si, le plus souvent, ils sont consécutifs, dans quelques cas rares on les voit se former d'emblée.

Quelle était donc ici la nature de la collection liquide ?

Cette question ne nous avait pas même arrêté le jour où, pour la première fois, nous avions observé le malade. Le développement si rapide de la tumeur fluctuante semblait exclure toute autre idée que celle d'un épanchement sanguin. — La cause traumatique, à la vérité, était de celles qui le plus souvent donnent naissance à l'épanchement de sérosité ; mais il était probable que la résorption du liquide serait favorisée par le jeune âge du malade, et il était dès lors inutile de porter un diagnostic qu'on ne pourrait directement vérifier dans la suite.

Mais quand il fut bien démontré que, loin de se résorber, l'épanchement augmentait encore ; tandis que toutes les lésions environnantes étaient guéries ou en voie de guérison ; quand l'absence de crépitation sanguine indiqua, même après un temps fort long, l'absence de caillots, il fallut poser à nouveau la question de nature du liquide que je voulus juger, il y a quinze jours environ, par la ponction exploratrice. L'aspirateur ne nous rapporta ni sang ni sérosité, mais le liquide huileux que vous connaissez.

Comme cette fois-ci, les suites de la ponction furent des plus simples ; seulement, au bout de quelques jours, le liquide s'était reproduit. — Cette circonstance augmente encore la difficulté que nous trouvons à nous rendre compte de la nature et du développement de cet épanchement, difficulté d'autant plus grande que nous sommes en face d'un cas absolument nouveau, d'une affection que personne, jusqu'à présent, n'a décrite, et à laquelle je donnerai le nom « d'*épanchement traumatique d'huile.* »

C'est, en effet, à une véritable huile que nous avons affaire. — Indépendamment de l'identité de caractères physiques, ce liquide, recueilli par la ponction et examiné au microscope, présente un nombre considérable de cristaux de Margarine, que vous reconnaîtrez aux groupes isolés qu'ils forment. La nature même du liquide permet de rejeter immédiatement l'opinion qui le ferait provenir de la synovie articulaire du genou, dans le cas où l'articulation aurait été ouverte par le traumatisme. Comment pourrions-nous d'ailleurs expliquer, dans ce cas, la reproduction de l'épanchement, l'examen clinique nous ayant démontré l'indépendance de la cavité pathologique et de la cavité articulaire ?

La cause que nous cherchons serait-elle dans la transformation graisseuse du sang primitivement épanché ? Voyez les modifications que subissent les autres épanchements sanguins : elles sont nombreuses ; mais nulle part je ne trouve d'exemple de sang changé en un liquide huileux. La transformation graisseuse des caillots donne lieu à des produits d'un tout autre ordre, moins transparents, moins homogènes, plus cohérents, et ce phénomène même ne peut être invoqué ici, où nous n'avons pas eu de coagulation ni de caillots dans la poche. La chose est-elle, au reste, chimiquement possible ? Il faudrait, Messieurs, une autre autorité que la mienne pour affirmer ou nier un point de science qui, je le crois, est douteux pour les chimistes eux-mêmes. — Mais, fût-il éclairci, je ne saurais accepter une hypothèse que n'appuierait aucun antécédent clinique.

On pourrait avancer que le liquide huileux a été produit par la déchirure du tissu adipeux que renferme le tissu cellulaire sous-cutané ; on pourrait rapprocher ce fait de la formation de ces gouttelettes huileuses qui s'échappent du foyer des fractures compliquées de plaie, et qu'on dit être produites par l'écrasement du tissu médullaire, riche en graisses. Mais cette opinion encore ne saurait expliquer la reproduction de l'épanchement après la ponction.

S'il fallait opiner pour une théorie, j'en adopterais une qui serait à peu près le pendant de celle qu'a émise Morel-Lavallée à propos des épanchements traumatiques de sérosité. J'admettrais que, dans une cavité accidentelle, il peut se produire une extravasation des principes gras contenus dans le sang, et que ceux-ci se mêlent à la graisse du tissu cellulaire, mise en liberté par l'action traumatique, ou simplement par la diminution de pression résultant du décollement de la peau.

Il serait téméraire de porter un pronostic certain dans un cas aussi insolite. Si l'analogie de cette collection avec les épanchements traumatiques de sérosité milite en faveur de l'efficacité de l'injection iodée, la rapidité de reproduction du liquide,

l'absence de phénomènes réactionnels et d'inflammation adhésive sont opposés à cette présomption favorable. Quoi qu'il en soit, je vous tiendrai au courant et des phénomènes ultérieurs de l'affection qui nous occupe, et des moyens thérapeutiques que nous leur opposerons, si l'état des choses rend nécessaire une nouvelle intervention chirurgicale.

BIBLIOTHÈQUE

L'HERPÉTISME, pathogénie, manifestations, traitement, pathologie expérimentale et comparée, Par le docteur GIGOT-SUARD. Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

L'herpétisme, qui fait l'objet de l'ouvrage important que vient de publier M. Gigot-Suard, doit se définir, selon lui : « une maladie constitutionnelle, chronique, héréditaire ou acquise, « non contagieuse, continue ou intermittente, caractérisée par des manifestations variées, qui « se produisent simultanément ou alternativement sur la peau et divers systèmes organiques, « lesquelles manifestations ont pour cause directe la présence en excès des principes excrémentitiels dans le sang, notamment de ceux qui s'y trouvent en très-petite quantité à l'état « normal, et qui ne sont pas excrétés par la peau, tels que les urates, les oxalates, les hippu- « rates, la xanthine, la créatine, etc. »

Les termes de cette définition indiquent que l'auteur s'est particulièrement attaché à l'étude de la pathogénie de l'herpétisme, qu'il a envisagée sous un jour nouveau, et qu'il a éclairée par des recherches spéciales, pratiquées sur l'homme et les animaux. Cette partie de l'ouvrage, sur laquelle s'appuie la doctrine de l'herpétisme, telle qu'elle a été conçue par M. Gigot-Suard, est assurément la plus originale et la plus remarquable : c'est donc elle que j'exposerai tout d'abord.

Les principales fonctions dépuratrices, c'est-à-dire celles qui débarrassent le sang des matériaux impropres à la nutrition, sont la respiration, l'urination et la sudoration. La respiration prend et rejette à la fois les principes gazeux, et sert par conséquent à la réparation et à la dépuration, tandis que les appareils urinaire et sudoripare enlèvent au sang les matériaux solides et liquides, qui ne peuvent être assimilés, et ne contribuent dès lors qu'à la dépuration. Les principes d'origine minérale et d'origine organique, volatils ou cristallisables, contenus dans l'urine et dans la sueur, existent dans le sang ; mais la proportion est bien différente pour chacun de ces trois liquides, et elle varie considérablement à l'état de santé et à l'état de maladie. Par exemple, les belles recherches de M. Garrod, répétées par M. Charcot, ont établi que la goutte était due à une accumulation dans le sang, de l'acide urique uni à une base alcaline, et que les accès étaient liés à la formation d'un dépôt d'urate de soude dans l'épaisseur des tissus ligamenteux et des cartilages articulaires. Mais l'excès d'urates alcalins dans le sang est susceptible aussi d'engendrer diverses affections de la peau, et c'est ce premier problème que M. Gigot-Suard s'est efforcé de résoudre par l'expérience.

1° Une chienne de moyenne taille, pleine de 2 mois, ingéra, matin et soir, 15 centigrammes d'acide urique incorporé à de la viande. Au bout de huit jours, l'animal éprouva de vives démangeaisons, et on découvrit sur son dos du pytiriasis et sur son ventre du prurigo. Quinze jours après qu'elle eut mis bas, les deux petits qu'on lui laissa présentaient sur le ventre des ulcérations eczémateuses, qui guérirent spontanément dans l'espace de trois semaines. Mais la chienne, qui n'avait pas cessé de prendre de l'acide urique pendant toute la durée de l'allaitement, eut toujours les mamelles rouges, tuméfiées et couvertes d'une quantité considérable de boutons, parmi lesquels on distinguait à la loupe quelques vésicules ;

2° Un chien de petite taille prit pendant deux mois de l'acide urique, à la dose de 20 centigrammes par jour. Une éruption boutonneuse, mélangée de vésicules et s'accompagnant de démangeaisons qui forçaient l'animal à se gratter presque constamment, apparut sur le dos et sur les cuisses. Quoique l'usage de l'acide urique fût supprimé au bout de deux mois, l'affection cutanée persista, augmenta même, et, six mois après, l'animal était atteint d'un véritable psoriasis. On a pu recueillir sur son dos, des squames de la largeur d'une pièce d'un franc, dans lesquelles l'analyse chimique et l'examen microscopique ont révélé la présence de cristaux très-nombreux d'urate de soude et de quelques cristaux d'oxalate de chaux;

3° Un chien de taille moyenne, ayant pris chaque jour pendant un mois 2 grammes d'acide urique, éprouva de vives démangeaisons. A l'autopsie, on reconnut que son poil s'enlevait facilement dans certains endroits, et que la peau était le siége d'une desquamation prononcée. Le sang contenait un excès d'acide urique ; de plus, au sommet des pyramides du rein et le long des tubes urinifères, on constata la présence de points et de stries qui devaient leur couleur blanche à la présence de l'urate de soude;

4° Un chien de cinq mois prit, matin et soir, 50 centigrammes d'acide urique pendant cinquante-six jours. A dater du treizième jour, il fut sujet à de fortes démangeaisons, qui persistèrent jusqu'au moment où il fut sacrifié. A l'autopsie, la peau parut saine ;

5° Chien de chasse de dix-huit mois, acide urique à la dose d'un gramme matin et soir, démangeaisons, peau rouge en différents endroits, soif très-vive. A l'autopsie, pratiquée le trente-septième jour, on ne remarque sur la peau aucune éruption ;

6° Chien de trois mois, acide urique à la dose de 25 centigrammes matin et soir ; au vingt-neuvième jour, éruption prurigineuse à la partie interne des cuisses et sur le ventre ;

7° Chien de 3 mois, frère du précédent, acide urique administré aux mêmes doses et pendant le même temps. A l'autopsie, on ne reconnut aucune altération de la peau ;

Une femme de 23 ans, atteinte de dyspepsie, qui ingérait 10 centigrammes d'acide urique le matin à jeun, éprouva, le douzième et le treizième jour, des coliques violentes avec vomissements, qui ressemblaient beaucoup à des coliques néphrétiques ; et elle avait pris en tout 2 grammes 10 centigrammes d'acide urique, quand il survint, aux mains et à la figure, une éruption pustuleuse apyrétique précédée de violentes démangeaisons ;

Un homme de 63 ans, affecté de névralgie sciatique ancienne, prit de l'acide urique pendant deux mois, à la dose de 20 centigrammes matin et soir. Des démangeaisons intolérables au cuir chevelu, avec formation d'une grande quantité de pellicules, furent les premiers symptômes observés, puis il survint du prurigo à la cuisse et à la jambe gauches ;

Jeune fille de 17 ans, convalescente d'un épanchement pleurétique, 20 centigrammes d'acide urique matin et soir pendant un mois. Au bout de quelques jours, démangeaisons très-vives dans toute la région du dos, sans éruptions, et apparition de pustules aux mains, aux avant-bras et à la face ;

Jeune fille de 15 ans, 20 centigrammes d'acide urique par jour, légère éruption boutonneuse à la face, avec picotements et cuisson.

Dans la sérosité de l'eczéma, dans les bulles de pemphigus, dans les squames du psoriasis, on découvrit, soit à l'aide du microscope, soit à l'aide des réactifs chimiques, des cristaux d'acide urique et d'urates de soude ou d'ammoniaque, unis à des phosphates de soude et de chaux. Plusieurs fois l'oxalate de chaux fut rencontré uni aux urates, dans les squames du psoriasis, dans les croûtes de l'eczéma et de l'impétigo.

Dans deux cas de paralysie musculaire atrophique, M. Gigot-Suard a administé l'acide oxalique à la dose de 30 centigrammes par jour pendant un mois. Dès le cinquième jour, la première malade a éprouvé une éruption de prurigo avec démangeaisons à l'avant-bras gauche ; le huitième et le neuvième jour, éruption générale de prurigo accompagnée de démangeaisons excessives, même à la tête. Au bout de quinze jours, les démangeaisons persistent avec la même intensité, et l'éruption prurigineuse s'est encore accrue. Du vingtième au trentième jour, érythème et poussées fréquentes d'urticaire. — La seconde malade a ressenti, dès le sixième jour, des démangeaisons vives du cou et de la tête, mais sans éruption. — L'acide oxalique a été administré à deux chiens, à la dose de 2 grammes par jour. L'expérience a été prolongée quinze jours chez le premier, vingt-six jours chez le second, et on n'a noté ni démangeaisons, ni éruption cutanée ; on a constaté seulement que le poil tombait facilement.

M. Gigot-Suard a cherché aussi à établir l'influence sur la peau de l'urée accumulée dans le sang. Il en a donné 50 centigrammes par jour, pendant dix-huit jours, à une jeune fille de 11 ans, et il n'a remarqué, au bout de dix-huit jours, qu'une éruption vésiculeuse à l'entrée des fosses nasales et sur la lèvre supérieure, avec coryza. — Sur un homme de 30 ans, qui avait ingéré 10 grammes d'urée en dix jours, il ne s'est produit qu'un coryza avec érythème léger autour des fosses nasales. — Quant aux expériences sur les animaux, elles ne sont pas plus significatives. Un chien qui prenait 2 grammes d'urée par jour, a éprouvé des démangeaisons le douzième jour, mais point d'éruption. L'auteur déclare en outre avoir répété mes expériences sur les lapins, et avoir été amené à conclure que l'urée administrée à ces animaux à la dose de 20 grammes ne les tue point, et que par conséquent les accidents que j'ai observés ont toute autre cause que l'intoxication par l'urée. Il me sera facile de démontrer, j'espère, que dans ce cas l'erreur n'est point de mon côté. Qu'y a-t-il d'étonnant, en effet, qu'il ait pu faire prendre à des lapins jusqu'à 5 grammes d'urée en vingt-quatre heures, et cela pendant huit jours, soit 40 grammes en tout, sans les tuer ? Moi aussi, j'ai injecté dans l'estomac d'un même lapin 5 grammes d'urée trois jours de suite, et 10 grammes de la même substance encore trois jours de suite, en tout 45 grammes, sans que la santé de l'animal eût paru sérieusement compromise ; mais le jour où je lui ai injecté dans l'estomac 20 grammes d'urée en une seule fois, il a succombé au milieu des convulsions, dans l'espace d'une heure vingt-cinq minutes. Sept fois cette dernière opération a été répétée dans les mêmes conditions, et six fois la mort a eu lieu, dans un laps de temps qui a varié entre cinquante minutes et cinquante heures. Dans le cas où l'animal a résisté, c'est qu'il était en pleine digestion au moment de l'injection, car la même dose deux jours plus tard lui fut administrée à jeun, et il succomba avec les symptômes que j'ai décrits, et qu'il est inutile de rappeler ici. Après cette courte explication, je me crois autorisé à maintenir mes conclusions, à savoir que l'urée naturelle ou artificielle, administrée à la dose de 20 grammes, à des lapins dont le poids varie de 1,500 à 2,000 grammes, agit sur eux comme un agent toxique capable de déterminer la mort (1).

Des diverses expériences que je viens de rapporter, et qui ont été exécutées sur l'homme et sur les animaux, M. Gigot-Suard conclut que l'acide urique ayant produit la plupart des lésions signalées par les dermatologistes, et que l'acide oxalique ayant causé l'érythème, le prurigo, l'urticaire, etc., ce sont ces principes excrémentitiels, auxquels il y a lieu d'ajouter les hippurates, la xanthine et la créatine, qui, par leur accumulation dans le sang, produisent les

(1) Gallois. *Essai physiologique sur l'urée et les urates*. Thèse, 1857, page 27 et suivantes.

diverses manifestations de l'herpétisme. — Je n'hésite pas à reconnaître le mérite des expériences de M. Gigot-Suard et à y applaudir; seulement j'aurais désiré qu'elles fussent plus multipliées, pour servir de base à une doctrine toute nouvelle. En effet, les observations d'herpétides provoquées par l'usage interne de l'acide urique ne paraissent concluantes que pour trois personnes et pour quatre chiens. Sur les trois autres chiens soumis à la même épreuve, la peau fut trouvée saine. Sur les herbivores, lapins et moutons, qui en avaient pris pendant longtemps, on n'observa non plus aucun effet appréciable du côté de la peau. Après l'administration de l'acide oxalique aux animaux, on n'a remarqué ni démangeaisons, ni éruption cutanée, et sur les deux femmes qui ont fait usage de cet acide, l'une d'elles seulement a été atteinte de prurigo, d'érythème et d'urticaire. L'auteur ajoute, il est vrai : « Des phéno- « mènes à peu près semblables à ceux que je viens de signaler se sont produits du côté de « la peau, des muscles et des articulations, chez d'autres malades qui ont pris de l'acide oxa- « lique dans un but thérapeutique; » mais il n'en précise pas le nombre. — L'urée n'a déterminé que du coryza avec pustules et érythème autour du nez, symptômes que d'autres agents chimiques, l'iodure de potassium par exemple, peuvent provoquer. M. Gigot-Suard n'a observé qu'un fait qui tendrait à prouver que les hippurates en excès dans le sang peuvent agir sur la peau comme les urates et les oxalates. Enfin, il n'a pu faire jusqu'à présent aucune expérience, qui établisse que la cholestérine ait une action directe sur le système cutané. — Ces lacunes seront certainement comblées dans une deuxième édition de l'ouvrage. Je reconnais que ce travail présente de nombreuses difficultés; mais l'auteur a déjà tant fait pour éclairer la question de l'herpétisme, qu'il ne peut vouloir s'arrêter tant qu'elle présentera encore quelques points obscurs.

Les développements dans lesquels je viens d'entrer, ne me permettent pas de m'étendre longuement sur les autres parties du traité de l'herpétisme. L'auteur, en étudiant les herpétides, a distingué des manifestations primordiales, qui peuvent être des herpétides cutanées, muqueuses, nerveuses, cardiaques, articulaires, musculaires, et des manifestations ultimes, caractérisées par la formation de tissus hétéromorphes, comme, par exemple, la phthisie et le cancer, et il a donné des descriptions détaillées, avec observations à l'appui. Sa tendance à faire découler de l'herpétisme une foule de maladies, dans l'étiologie desquelles on ne l'avait jamais fait figurer, a été combattue par différents auteurs, tels que M. Durand-Fardel, à propos du diabète sucré, et MM. Hérard et Cornil, à propos de la tuberculisation pulmonaire. Il est assurément des propositions avancées par l'auteur qui ne paraissent pas justifiées par un assez grand nombre de faits, et des faits eux-mêmes qui semblent pouvoir s'expliquer par une coïncidence, aussi bien que par l'intervention directe de l'herpétisme. Cependant on ne peut se refuser à reconnaître, que les observations rassemblées par M. Gigot-Suard sont de nature à lever bien des doutes, au fur et à mesure que des faits plus nombreux viendront s'ajouter à ceux qui existent déjà dans la science.

La doctrine de l'herpétisme étant admise telle qu'elle a été formulée par l'auteur, ce qu'on doit avoir en vue dans le traitement, c'est : 1° de débarrasser le sang des principes excrémentitiels qui le vicient; 2° d'empêcher l'intoxication spontanée de l'organisme par les déchets de la désassimilation. — Pour remplir la première indication, il est indispensable d'activer l'action spoliatrice des organes excréteurs de l'urine, et de régulariser la circulation capillaire périphérique, ainsi que les fonctions de l'appareil sudoripare. Les médicaments auxquels on s'adressera dans ce cas, sont les alcalins, et, parmi eux, le bicarbonate et le phosphate de soude, le citrate et l'acétate de potasse, le phosphate d'ammoniaque, les sels de lithine et le silicate de soude soluble, qui se recommande, paraît-il, par des qualités toutes spéciales. Pour résoudre la seconde partie du problème, c'est-à-dire combattre la diathèse herpétique, les agents auxquels l'auteur a reconnu le plus de valeur sont le colchique, le café vert et certaines eaux minérales.

Placé comme consultant aux eaux de Cauterets, sur un vaste théâtre pour étudier les maladies chroniques, M. Gigot-Suard a pu en saisir facilement la connexion intime et la filiation. Les nombreuses observations qu'il a recueillies, lui ont prouvé que la plupart d'entre elles n'étaient que des variétés d'un même type, des manifestations d'une seule maladie constitutionnelle, l'herpétisme. Cette opinion admise par les praticiens les plus distingués, il a voulu l'ériger en une certitude, en s'appuyant sur l'expérimentation. C'est une ambition qui lui fait honneur, à une époque où on est généralement si pressé de produire beaucoup, sans demander à des recherches expérimentales la sanction des théories qu'on avance. Si les résultats de certaines expériences manquent un peu de concordance et de précision, les observations, telles qu'elles sont exposées, présentent un vif intérêt. D'autres expérimentateurs ne manqueront pas de les répéter et de les varier, et si les faits qu'ils apportent confirment ceux de M. Gigot-Suard, l'importante question de l'herpétisme se trouvera éclairée d'un jour tout nouveau, et l'auteur dont je viens de présenter le livre au public médical, aura le mérite d'avoir résolu un des plus graves problèmes de la pathologie générale. — N. G.

Intendance Médicale officieuse

Monsieur,

L'autorité militaire n'a pas entièrement tort de refuser les offres généreuses faites par toutes les classes de la société française de recueillir et de soigner les blessés. En dehors de la diffi-

culté de se rendre compte de l'effectif, vous savez mieux que moi qu'il existe des pansements et des opérations qui exigent souvent un docteur et quatre élèves, qu'il serait impossible de trouver dans chaque ambulance partielle; je ne parle pas de la difficulté de transport du matériel chirurgical, des salles de bains, etc.

Si les mêmes personnes bienveillantes et charitables voulaient bien se contenter, au lieu de blessés, des convalescents et des convalescentes; au lieu des victimes de la guerre, des victimes du travail, elles auraient aussi bien mérité de la patrie. Ce moyen permettrait de rendre disponibles les deux magnifiques établissements de Vincennes et du Vésinet, qui réunissent les conditions d'espace, de salubrité, et d'un personnel suffisant pour toutes les exigences d'un service hospitalier.

Veuillez agréer, etc. HARDON.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Le *Gaulois* a reçu de M. Ricord, sur la composition du personnel de l'ambulance de la presse française qui sera installée aux *Arts-et-Métiers,* la note que voici :

SERVICE CHIRURGICAL DU DOCTEUR CUSCO.

Chirurgien en chef : M. le docteur Cusco, chirurgien de l'hôpital de Lariboisière.

Médecins consultants : M. le docteur Hervez de Chégoin, membre de l'Académie de médecine; M. le docteur Alfred Fournier, médecin des hôpitaux, professeur agrégé.

Docteurs faisant fonctions d'internes : MM. Leriche, Lelion, Gerin-Rose et Topinard.

SERVICE CHIRURGICAL DU DOCTEUR LABBÉ

Chirurgien en chef : M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé.

Médecins consultants : M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants, professeur agrégé, et M. le docteur Gourraud.

Docteurs faisant fonctions d'internes : MM. Holliot, Thévenet, Gouguegheim, Fouqué.

Externes : MM. de La Ménardière, Farges, Germain, Verlier.

SERVICE PHARMACEUTIQUE

Pharmacien en chef : M. Cellier.

Pharmaciens : MM. Léonce Raynal et Traverse.

Nous ferons prochainement connaître l'organisation des autres ambulances principales et donnerons la liste des médecins attachés à chaque quartier.

Le secrétaire des ambulances de la Presse, Armand GOUZIEN.

— Le Comité scientifique pour la défense de Paris va être constitué dans une forme nouvelle, sous la présidence du ministre de l'instruction publique. Les personnes qui auraient des communications à faire sont priées de les adresser directement au ministre. Les communications déjà faites lui ont été transmises.

— Un grand travail d'appropriation s'exécute en ce moment aux bâtiments du nouvel Hôtel-Dieu, qui vont être affectés au logement des gardes mobiles des départements.

Au lieu de parqueter les salles, on se borne à les planchéier. Les fenêtres vont être garnies en bois, en laissant au milieu une petite ouverture.

Cette caserne improvisée pourra recevoir de 3,000 à 3,500 hommes.

— Nous empruntons à une correspondance du journal le *Soir,* en date de Namur, le 6 septembre, les lignes suivantes :

« J'ai retrouvé ici ce matin le *personnel complet* (je souligne ces mots, afin de rassurer tout le monde) de la troisième ambulance dont on n'avait plus de nouvelles depuis la bataille de Gravelotte.

« Ses aventures depuis ce jour forment une véritable odyssée qui, comme toujours, n'est pas à l'avantage des Prussiens.

« Du 20 août au 3 septembre, elle a bivouaqué sur les champs de bataille, prisonnière du général Steinmetz, qui le premier jour s'est fait une véritable violence pour n'en pas faire fusiller quesques-uns.

« Il y a parmi vous des journalistes et des officiers d'état-major! » disait-il. Il en voulait surtout aux journalistes, et déclarait que celui qu'il découvrirait comme faisant partie de cette abominable caste serait fusillé sur-le-champ.

« Enfin, d'épreuves en épreuves supportées avec le plus grand courage, l'ambulance, qui compte 20 médecins de Paris, 2 d'Auxerre, 2 aumôniers et 58 infirmiers, part aujourd'hui pour Libremont, village belge, où elle attendra qu'il soit statué sur son sort. »

— Voici un trait qui honore notre armée : cinq cents médecins et infirmiers militaires ont pris les armes à la bataille de Sedan. Sur ce nombre, plus de deux cents sont morts au champ d'honneur.

— On lit dans l'*Ami de l'ordre* de Namur : « Nous apprenons qu'un Comité sanitaire est organisé à Namur, sous la direction de M. le docteur Hamoir, que M. le général Chazal a prié de se charger de cette mission.

« Nos médecins trouvent de nombreux auxiliaires parmi les personnes dévouées et charitables.

« Plusieurs dames se sont mises généreusement à la disposition du Comité pour le service des infirmeries.

« Partout on travaille avec la plus grande activité pour procurer des secours aux blessés. »

— On attendait hier à Brest un convoi de 500 blessés militaires, destinés à l'hôpital de la marine (le lycée est prêt à en recevoir 500). Pour faire de la place aux premiers, on évacue à l'île Trébécon, avec le docteur Charles Auffret pour chirurgien-major, 200 malades environ de l'hôpital maritime qui n'ont pas conquis leurs blessures au service de *Mars*, mais à celui de *Vénus*.

— Des blessés de Reichshoffen viennent d'arriver à l'hôpital militaire de Versailles : ce sont les premiers qui sont envoyés dans cette ville. Des salles sont préparées qui en attendent d'autres, d'autant que des évacuations de malades de cet hôpital ont été faites sur d'autres hôpitaux, soit à Alençon, soit ailleurs.

Le service de santé est encore fait par les chirurgiens militaires et la pharmacie par des pharmaciens civils requis.

— En présence des nouvelles de l'étranger, qui signalent l'insuffisance du matériel dont disposent les ambulances des armées belligérantes, l'impératrice de Russie, protectrice de la Société de secours aux militaires malades et blessés, a exprimé le désir que des objets de pansement pris dans les dépôts de Saint-Pétersbourg soient envoyés immédiatement sur le théâtre de la guerre.

En exécution du vœu émis par l'impératrice, des bandes, de la charpie, des compresses, des toiles cirées, etc., ont été emballées pour être expédiées à Bâle.

— La direction générale de la Société (russe) de secours aux militaires malades et blessés a envoyé 35 médecins à Bâle.

QUATORZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Henri Roger, à Paris (3[e] souscription mensuelle).	100	»
Listes précédentes.	3756	50
Total. . . .	3856	50

M. le docteur Barth et M. le docteur Brierre de Boismont ont fait don, chacun, d'un cheval pour le service des ambulances internationales.

FORMULAIRE

POMMADDE ASTRINGENTE.

Noix de galle finement pulvérisées. . . .	5	grammes.
Axonge benzinée.	32	—

Mêlez.

Cette pommade est conseillée dans le cas d'hémorrhoïdes facilement saignantes. — On peut y ajouter 2 grammes d'opium pulvérisé, quand les tumeurs hémorrhoïdales sont très-douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 SEPTEMBRE 1717.

Mort, à Douai, de Pierre Brisseau, célèbre surtout par ses recherches sur la cataracte. Il fut un des premiers qui plaça le siége de cette affection dans le cristallin. — A. Ch.

Les médecins du VI[e] arrondissement sont convoqués, demain samedi, 10, à 2 heures, à l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine, pour la nomination des chirurgiens-majors et aides-majors des nouveaux bataillons de la garde nationale du VI[e] arrondissement.

— Une Compagnie d'assurance sur la vie, de New-York, vient de décider que le suicide ne sera plus, à l'avenir, un cas d'annulation de la police ou du contrat. Elle se fonde sur ce que le suicide est un acte évident d'insanité, d'aliénation mentale qui rentre dans le cadre ordinaire des maladies. A ce point de vue, le suicide n'est plus qu'un accident ordinaire de la vie. Qu'en pensent nos assureurs européens ? — Y.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AVIS

Quelques journaux de médecine ont déjà suspendu leur publication.

L'UNION MÉDICALE continuera de paraître jusqu'à ce qu'elle en soit absolument empêchée. La distribution du journal ne pût-elle se faire qu'aux abonnés de Paris, ceux-ci le recevront jusqu'à ce que le bombardement de la ville (*Dii avertant!*) ait rendu toute communication impossible.

Le tirage du journal restant le même, nos souscripteurs des départements recevront les numéros que nous n'aurons pas pu leur transmettre aussitôt que les communications seront redevenues libres.

Dans les circonstances douloureuses où la patrie se trouve placée, en présence surtout des éventualités terribles qui menacent Paris, l'UNION MÉDICALE croit avoir quelques services à rendre, et, dès lors, elle veut rester à son poste tout le temps qu'elle pourra le garder.

N'aurait-elle qu'à indiquer au dévouement patriotique de nos confrères les ambulances et les points de la ville où leurs services pourront être réclamés, elle croirait avoir rempli une mission utile.

Nous supplions donc l'Administration et les chefs des ambulances de toute nature de se mettre en relation avec notre journal, qui publiera tous les avis et renseignements qu'on voudra bien lui adresser, et qui seront de nature à indiquer à nos confrères les points où leur talent et leur zèle pourront être utilisés.

L'UNION MÉDICALE peut encore rendre d'autres services. Dans cette immense agglomération d'êtres vivants, hommes et bêtes, que Paris va renfermer dans son enceinte close, que de soins, quelle surveillance exigera l'hygiène publique! Les médecins, renseignés par nous sur tout ce qui peut intéresser la santé de la population, pourront employer leur influence et leur action, soit pour prévenir les dangers, soit pour y porter remède. La médecine a d'importants services à rendre dans une ville assiégée; nous les indiquerons aussitôt que les circonstances l'exigeront.

Nous n'avons besoin, pour continuer la publication de l'UNION MÉDICALE, de détourner aucun de nos collaborateurs de leurs devoirs patriotiques; notre journal peut aussi subir un long siége, car il est largement approvisionné.

Enfin, que nos lecteurs nous passent l'expression de ce motif de sentiment : en publiant notre journal, il nous semblera être moins éloignés, moins séparés de ceux qui ne pourront le lire; avec nos confrères de Paris, nous nous sentirons plus en communion de résolution et de courage.

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

VI

COMME QUOI, POURTANT, LA GUILLOTINE N'A ÉTÉ INVENTÉE NI PAR GUILLOTIN, NI PAR LOUIS, NI PAR SCHMIDT.

Guillotin, en donnant ou en laissant donner son nom à la machine à décapiter, a accepté une paternité qui ne lui appartenait pas, et que ne peuvent pas mieux revendiquer le chirurgien Louis et le facteur de pianos Tobias Schmidt.

Nous possédons une gravure portant la date de 1555, et qui est tirée d'un livre d'Achille Bocchi, intitulé : *Symbolicarum quæstionum Libri* V (2). L'action qui y est représentée offre avec le supplice de la guillotine, je ne dirai pas une analogie, mais une similitude presque complète. A part les dimensions et quelques détails de construction, rien n'y manque. Voici les deux montants plantés sur un échafaud et maintenus par une traverse ; le couperet horizontal, retenu en haut, soit par une corde, soit par un crochet ; le bourreau est là, debout, la main gauche appuyée sur le sommet de la machine, prêt, soit à couper la corde qui retient le glaive, soit à faire agir un mécanisme quelconque qui provoque la chute. Dans le fond, à gauche, vous voyez les magistrats qui ont, sans doute, prononcé la sentence ; enfin, le malheureux condamné, les mains liées au dos, est entraîné à la mort par des soldats. Cette machine à décapiter, que Bocchi assure avoir été en usage chez les Spartiates, est beaucoup

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 21, 26 juillet 11, 23 août et 6 septembre.

(2) Bologne, 1555, in-4°. *Ibid.*, 1574, in-4°.

Par tous ces motifs, et tant qu'un empêchement matériel ne se présentera pas, l'UNION MÉDICALE sera publiée comme d'habitude. A. L.

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France, sous la présidence de M. Magnien, ministre de l'agriculture et du commerce, a examiné et résolu plusieurs questions importantes relatives à la conservation de la viande. Un rapport vient d'être présenté au ministre sur ce sujet important, rapport qui a pour but de multiplier encore et surtout de conserver les ressources alimentaires déjà si considérables de la ville de Paris.

THÉRAPEUTIQUE

VALEUR COMPARATIVE DE L'ÉLECTRO-PUNCTURE ET DE L'ERGOTINE CONTRE LES ANÉVRYSMES THORACIQUES.

A l'exemple de M. Ciniselli, qui a introduit en Italie le traitement des anévrysmes de l'aorte thoracique par l'électro-puncture, comme il en a rapporté un succès remarquable en 1868, M. le docteur de Christoforis en a obtenu un semblable sur Zamperini, fondeur de 45 ans, admis au grand hôpital de Milan, le 6 juillet 1869. Grand, fort, cet homme a souffert de rhumatismes articulaires généralisés, et, depuis six mois, il éprouve des douleurs thoraciques avec toux catarrhale rauque et oppression augmentant avec les douleurs thoraciques. Respiration meilleure debout; dyspnée et toux dans la supination.

Aucune altération de forme du thorax. Rien d'anormal dans le volume ni les battements du cœur ; respiration vésiculaire dans tout le côté gauche ; absence entre le premier et le deuxième espace intercostal droit, dans une étendue de 7 centimètres du bord du sternum, en dehors, où s'entendent deux bruits semblables et isochrones à ceux du cœur, qui sont plus intenses ici qu'à la pointe. Dans le second espace intercostal, le doigt perçoit une pulsation profonde, isochrone à celle du cœur, visible à l'œil quand le malade est debout, et se dirigeant, dans une étendue de 5 centimètres, du bord du sternum en dedans. Postérieurement, résonnance normale à droite, souffle léger vers la région mi-scapulaire.

Ces symptômes, en se dessinant plus nettement dans les mois suivants, firent diagnostiquer un anévrysme. La compression de la trachée indiquée par la respiration sibilante et difficile, l'augmentation de la dyspnée dans la supination, la suffocation dans le décubitus latéral droit, le déplacement du cœur en dedans de la

plus simple que la nôtre, et moins efficace : c'est une guillotine en embryon, dépourvue de la planche à bascule. Le condamné y était couché à plat-ventre sur la plate-forme ; son cou reposait entre les deux montants ; le couperet, en tombant avec son tranchant rectiligne et horizontal, devait produire des hachures épouvantables... ; mais, en 1555, on n'y regardait pas de si près...

On connaît encore trois autres gravures antérieures à celle de Bocchi : l'une de George Pentz, mort en 1550 ; l'autre de Aldegrever, portant la date de 1553 ; la troisième de l'Allemand Lucas Cranach, mort en 1553. Les deux premières représentent le supplice de Titus Manlius : le condamné était obligé de s'agenouiller et de fixer lui-même sa tête entre les deux montants, car il n'était pas attaché, et son corps ne reposait sur rien ; le fer était suspendu à une forte chaîne en fer (1).

Or, cette machine à décapiter, si bien décrite par le Bolonais Bocchi en 1555, gravée par Pentz, Aldegrever et Cranach entre les années 1550 et 1553, le père Labat, religieux dominicain, qui passa dix ans en Italie (1706-1716), la retrouve à cette époque fonctionnant dans ce pays sous le nom de *Mannaya*, mais fonctionnant seulement pour les gentilhommes et pour tous ceux qui jouissaient des priviléges de la noblesse (2).

Ce n'est pas tout :

Remontons encore plus haut que Bocchi, Pentz, Aldegrever et Cranach, et interrogeons Jean d'Anton, chroniqueur du roi de France Louis XII : il parle, au 13 mai 1507, du supplice de Demetrio. L'instrument ne fut pas autre chose qu'une guillotine (3) que l'on voit encore fonctionner à Toulouse, le 30 octobre 1632, sur le cou de Henri de Montmorency, maréchal

(1) Voir Bibliothèque nat., estampes, œuvres de Aldegrever.
(2) *Voyage du P. Labat en Espagne et en Italie.* Paris, 1730, in-12, t. VII, p. 21.
(3) *Chronique de Jean d'Auton*, etc., édit. de L. Jacob. Paris, 1835, in-8°, t. IV, p. 54.

ligne mammaire gauche, indiquaient clairement qu'il siégeait à gauche, et directement au-dessus de la base du cœur. Les lésions de la circulation céphalique et la stase pulmonaire, indiquant qu'il comprimait aussi les veines se rendant dans l'oreillette droite, il devenait évident que c'était un anévrysme de l'artère pulmonaire ou de l'aorte ascendante. Or, vu la fréquence de ceux-ci et le siége de la pulsation correspondant à l'aorte ascendante, on conclut à un anévrysme aortique de la portion extra-péricardique d'après l'absence de troubles cardiaques, et ce diagnostic fut confirmé, après examen, par tous les médecins et chirurgiens de l'hôpital.

Les accès de suffocation et de toux s'accentuant, et la mort devenant menaçante, M. de Christoforis pratiqua, le 17 novembre, en présence de tout le personnel de l'hôpital, l'opération suivante : Dans le deuxième espace intercostal droit, à 1 centimètre 1/2 du bord du sternum, il enfonça une première aiguille en acier très-pur à 4 centimètres de profondeur, et une seconde, puis une troisième à 1 centimètre 1/2 de distance, et à droite l'une de l'autre, en les enfonçant de 35 à 42 millimètres. Mises successivement en communication avec un appareil de Volta, chaque aiguille recevait d'abord le courant positif durant sept à huit minutes, tandis que le courant négatif, au moyen d'un réophore avec éponge humide, agissait sur la peau autour de la piqûre, et quand son oxydation, révélée par un petit cercle noirâtre, était complète, l'aiguille était mise directement en rapport avec le pôle négatif. Cette manœuvre fut répétée deux fois alternativement sur chaque aiguille, sans interruption du courant qui agit ainsi durant quarante-six minutes.

Après la résistance éprouvée par la main de l'opérateur en traversant la peau avec l'aiguille, celle-ci rencontra un corps dur, résistant, qui en repoussait la pointe par un choc pulsatif et d'autant plus résistant que la main cherchait à franchir l'obstacle qui, une fois vaincu, laissa facilement s'enfoncer l'aiguille. L'opéré ne sentit douloureusement que la piqûre de la peau et le changement de courant dans les aiguilles. Le pouls, de 80, s'éleva à 89.

Le phénomène le plus saillant, et remarqué de tous les assistants, fut l'ondulation très-marquée de l'extrémité libre de l'aiguille dès qu'elle eut pénétré dans le sac anévrysmal. Ce mouvement était surtout marqué dans l'aiguille interne et la moyenne ; mais trente-cinq minutes d'influence galvanique s'étaient à peine écoulées que ce mouvement ondulatoire irrégulier se changea en un mouvement rhythmique très-limité de l'extrémité libre de l'aiguille s'inclinant alternativement de la seconde côte vers la troisième, comme un mouvement de pendule, et étant isochrone au pouls. De là la démonstration évidente d'une poche anévrysmale, et de l'influence galvanique sur sa solidification.

La peau entre les aiguilles, au delà du cercle noir qui les entourait, devint rouge

---

de France. « Doloire entre deux montants de bois maintenue par une corde. On lâche la corde, et cela descend et sépare la tête du corps (1). »

Enfin, dans le mois de mars 1578, un membre de la puissante famille de Douglas, Jacques, comte de Morton, le plus terrible des régents d'Ecosse, condamné à mort comme coupable de haute trahison, eut l'honneur d'essayer sur lui-même une machine qu'il avait importée du comté d'York, en Ecosse. C'était la *Maiden* ou autrement lit la *Fille*, la *Servante*, expressions par lesquelles on avait l'habitude de désigner un coupe-tête depuis longtemps en vigueur en Angleterre. On disait : *The Maiden* (la Servante), comme on disait : *The Widow* (la Veuve) pour désigner la potence. Le coupable était ajusté sous une hache affilée surmontée de plomb et suspendue à une corde roulant sur une poulie. Le bourreau, en lâchant la corde, précipitait la hache, qui décapitait le condamné (2).

Cette machine était si bien connue à cette époque en Angleterre, que Cambden en a donné la gravure dans son *Britannia* (édition de 1722) ; que Walter Scott l'a décrite dans son *Histoire de l'Ecosse* (1re série, chapitre IX), et qu'un savant naturaliste et antiquaire, Thomas Pennant, en visitant une des salles basses du parlement d'Edimbourg, vit l'instrument démonté, couché dans un coin, comme démodé (3).

On voit par ces citations que nous avions bien raison de dire que Guillotin ne fut pas le père de la guillotine. Les Spartiates, au dire de Bocchi, en faisaient usage il y a quelques milliers d'années ; les Italiens se l'appliquaient à eux-mêmes au XVIe siècle, pourvu qu'ils fussent nobles ; l'Angleterre ne dédaignait pas de couper le cou par son moyen à de grands personnages, et de l'offrir aux condamnés qui pouvaient avec quelques écus se l'offrir. Guillo-

(1) *Memoires de Puységur*, édit. de Du Chesne. Paris, 1690, t. I, pages 137, 138.

(2) J.-M. Dargaud, *Histoire de Marie Stuart*. Paris, 1850, in-8o, t. II, pages 89 et 90.

(3) *Pennant's Tour*, t. III, p. 365. Voir encore : *Le voyageur français*, par l'abbé Delaporte. Paris, 1774, in-8o, t. XIX, pages 317 et 318.

et humide. Des pinces furent nécessaires pour extraire les aiguilles, à cause de l'oxydation de toute la partie pénétrant dans les tissus ; quelques gouttes de sérum sanguinolent mêlé de bulles de gaz sortirent des piqûres, sans aucune autre complication ni plus de souffrance pour l'opéré qu'une sensation d'ardeur, de brûlure et de douleur profonde pendant l'opération.

Une vessie pleine de glace fut tenue pendant quarante-huit heures sur les piqûres.

Dès le soir même, la toux diminua, la respiration fut plus libre, la nuit fut tranquille, et, sauf une légère réaction le lendemain, l'amélioration fut continue et sans autre complication qu'une bronchite accidentelle. Les eschares des piqûres tombèrent le dixième jour.

Voici le résumé écrit de l'examen fait, par tout le personnel médical de l'hôpital, le 18 décembre, sur l'état de l'opéré. Plus de toux ni d'accès de suffocation ; respiration libre, sans râles sibilants ; sommeil ; plus de douleurs névralgiques, excepté quelques fourmillements douloureux scapulaires et dans le côté ; changement remarquable de la physionomie ; absence de cyanose. Localement, l'aire de l'absence du bruit respiratoire est diminuée de 2 centimètres ; l'impulsion des battements, où elle était le plus sensible, n'est plus visible que dans la position debout ; les bruits de systole et de diastole ont cessé à la pointe du cœur, où les battements cardiaques sont obscurs et éloignés. La légère saillie du second espace intercostal a fait place à une dépression ; mais le souffle respiratoire persiste sous le scapulum. Décubitus possible avec sommeil, sur tous les côtés, et même à gauche, sans provoquer de dyspnée appréciable.

On conclut donc à la consolidation de la tumeur anévrysmale, et l'opéré sort de l'hôpital le 30 décembre, sinon guéri, au moins dans cette situation qui éloigne la mort et rend la vie supportable. Une visite hebdomadaire jusqu'au 6 février 1870 constate que son état ne cesse de s'améliorer, malgré un peu de toux catarrhale et un peu de douleur rémittente au siége de la tumeur ; le doigt perçoit un battement intra-costal, et, après un exercice quelconque, l'œil même distingue un soulèvement rhythmique des tissus dans une étendue de moins de 2 centimètres, malgré une certaine résonnance plessimétrique. (*Gazz. med. Lombarda,* nos 6 et 7.)

Deux autres cas semblables ont été traités de la même manière par M. de Christoforis avec un résultat identique, c'est-à-dire la consolidation partielle de la tumeur anévrysmale. Mais dans l'un, concernant un homme de 50 ans, et opéré le 1er janvier dernier, une rupture du sac anévrysmal eut lieu, et le malade succomba à des hémorrhagies répétées. L'autre, opéré le 13 février avec l'électro-moteur de Daniel modifié, sortit de l'hôpital dans un état satisfaisant.

Enfin, un cinquième cas a été opéré le 26 février, à l'hôpital militaire de Milan,

---

tin, sans aucun doute, avait l la description si exacte que le P. Labat donne de la *Mannaya;* mais il trouva dans la construction de cet appareil de nombreuses imperfections, et il voulut doter la France régénérée d'un engin plus prompt, encore plus efficace et plus indépendant de la volonté du condamné. Il s'aboucha avec un homme plus compétent que lui en fait d'anatomie et de vertèbres du cou. Il demanda au secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie de l'aider de ses lumières et de son expérience. Au reste, sa qualité de représentant du peuple ne lui permettait guère de descendre dans ces détails de coutellerie et de menuiserie. Enfin, Louis initia le mécanicien Schmidt à quelques mystères scientifiques.

(*La suite prochainement.*) Dr A. CHEREAU.

COMMISSION D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ. — Une commission de huit membres est constituée à l'Hôtel de Ville. Elle prendra le nom de *Commission centrale d'hygiène et de salubrité.*

Les commissions d'hygiène de chaque arrondissement, le conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, la commission des logements insalubres, correspondront directement avec la commission centrale, qui fera rapport au gouvernement.

Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. Sainte-Claire Deville ;
Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine;
Chauveau-Lagarde, président de la Commission des logements insalubres ;
De Montmahou ;
Docteur Sée, professeur à la Faculté de médecine ;
Docteur Onimus.

Elle aura pour président M. Jules Ferry, membre du gouvernement, et pour vice-président M. Brisson, adjoint au maire de Paris.

par M. Macchiavelli, médecin en chef, sur un lieutenant d'infanterie. Une tumeur très-distinctement pulsative, à base presque circulaire, d'un diamètre de 6 centimètres environ et une saillie de 15 millimètres, existait à droite de la partie supérieure du sternum. Elle se solidifia au point de rendre les pulsations très-obscures ; tous les accidents diminuèrent, et l'opéré était dans un état très-satisfaisant. Aucune complication consécutive à l'électro-puncture n'apparut dans ce cas ni dans les autres. (*Gazz. clinica di Palermo.*)

Ainsi se trouve démontrée l'innocuité de ce moyen thérapeutique, et son efficacité pour la consolidation des tumeurs anévrysmales et leur diminution consécutive, démontrée par la cessation des accidents de compression nerveux et vasculaires. C'est donc un moyen rationnel qui mérite d'être vulgarisé et employé.

Il n'est pas sans intérêt de mettre en regard de ce fait un succès analogue obtenu, à l'exemple de M. Langenbeck, avec la solution d'ergotine, dans un cas semblable. On pourra comparer et juger ainsi de la valeur réciproque de deux moyens les plus récents mis en usage contre les anévrysmes thoraciques. Il s'agissait ici d'une femme de 36 ans, admise à la Clinique chirurgicale de Palerme, le 27 avril, service de M. Albanese, pour une tumeur anévrysmale du tronc brachio-céphalique remontant à six mois. Grosse comme une mandarine, elle occupait la fossette sternale et s'élevait à 4 centimètres environ au-dessus de la clavicule. Ses battements sont isochrones à ceux de la radiale droite. Œdème du bras de ce côté, doigts bleuâtres et mouvements très-difficiles. Décubitus impossible, douleur à l'épaule, syncopes répétées. L'air passe difficilement au sommet du poumon droit, respiration obtuse, bruits cardiaques sourds.

Le 1er mai, une injection est faite dans le sac anévrysmal avec 18 centigrammes de la solution suivante :

Ergotine de Bonjean.		2 gram. 50 centigr.
Glycérine	*ãã.*	7 — 50 —
Alcool rectifié.		

Une deuxième injection est répétée le lendemain avec 20 centigrammes ; mais une dyspnée extrême survient aussitôt, la vue se trouble, les extrémités se refroidissent, et le pouls devient imperceptible. Des fomentations chaudes, des chiquenaudes sur le cœur et deux émissions sanguines de 140 grammes calmèrent les accidents.

Le 4 mai, une injection de 30 centigrammes est faite de nouveau, et l'on constate ensuite que les battements de la tumeur sont plus faibles. Le lendemain, la malade remuait librement la tête et le bras, et respirait mieux.

Du 7 au 8, l'injection est répétée matin et soir : 1 gramme 10 centigrammes de la solution sont employés.

L'amélioration locale est très-sensible, la tumeur beaucoup diminuée, mais l'induration des piqûres fait substituer l'eau distillée à l'alcool dans la préparation d'une nouvelle solution, dont 3 grammes 1/2 sont employés, du 10 au 30 mai, en six nouvelles injections. L'état de la malade s'améliore progressivement. Elle se lève, parle aisément et mange avec appétit. Le gonflement du bras a disparu. Aussi, malgré quelques syncopes, le traitement est-il suspendu, et la malade sort de l'hôpital dans un état relativement bon, à celui dans lequel elle y était entrée. (*Gazz. clinica di Palermo,* janvier.)

Évidemment, la guérison n'est pas plus réelle dans ce cas que dans l'autre, mais l'amélioration est assez notable. Toutefois, il ressort de la relation même de ces faits que, pour l'obtenir, le premier moyen est beaucoup plus simple, facile, expéditif et moins dangereux que le second.

P. Garnier.

HYGIÈNE PUBLIQUE

STATISTIQUE MÉDICALE DE L'ARMÉE.

Il y a déjà cinq années que j'ai fait connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE (1) l'importante inauguration, au Ministère de la guerre, d'une statistique médicale de l'armée, en vertu d'une loi qui datait de la République, et à laquelle l'Administration militaire, après dix ans de réflexion, s'était enfin décidée à obtempérer. Les précieux documents que ces rapports annuels livrent à la science sont bien propres à montrer l'excellence de cette institution, et à faire regretter que la loi ait été si longtemps infructueuse.

Cependant, depuis ces cinq années, cette statistique s'est développée, elle a grandi et s'est perfectionnée, grâce au zèle et au savoir du bureau chargé de cette œuvre ; car nous ne sommes pas de ceux qui acceptent la convention fictive, et par suite mauvaise, de faire remonter au ministre le mérite ou le démérite de ces sortes de travaux. Je me propose aujourd'hui d'en résumer ici les points principaux. Il importe, d'ailleurs, de signaler à nos confrères cette source importante de renseignements originaux qui peuvent, dans bien des cas, être consultés avec fruit, et dont j'espère que, dès aujourd'hui, quelques extraits seront de nature à intéresser le lecteur. Le cinquième volume, pour l'année 1866, résume, dans un rapport fort lucide, les données principales de la période 1862-66 ; et le volume suivant, pour l'année 1867, essaye quelques bonnes innovations.

Nous avons assez montré, dans le *Compte rendu* des importants ouvrages du docteur Chenu (2), combien l'Administration en France, et en France seulement, entend dominer et diriger de haut (de près aussi) les actes médicaux auxquels elle s'entend au moins aussi peu, j'imagine, que nous, médecins, nous nous entendons aux actes administratifs. Elle n'a malheureusement pas affranchi la statistique médicale officielle de cette fâcheuse influence. Ainsi, la division en *effectif* et en *présents* est fort mauvaise. Qu'est-ce que cet effectif, qui comprend des hommes qui ne sont pas *effectivement* présents au corps (ceux en congés temporaires, etc.), et n'en subissent pas les chances sanitaires ? Qu'est-ce que ces *présents* qui ne comprennent pas tous les présents, tous ceux qui subissent les chances de mort ou de maladie (ceux qui sont à l'hôpital, etc.) ? Ces vicieuses catégories faussent tous les rapports calculés tantôt en dedans, tantôt en dehors ; on peut s'étonner que des comptables ne soient pas frappés de leur illogisme ; mais enfin, que l'Administration se soucie peu de la science quand il s'agit d'administration, je le veux bien ; mais quand, par aventure, elle préside à l'organisation d'une œuvre scientifique (puisque les dieux ont voulu que ce soin lui incombe chez nous), n'y aurait-il pas lieu qu'elle veuille alors se soumettre aux impérieuses conditions de la logique scientifique ? qu'elle modifie ses cadres ou qu'elle cesse d'imposer au bureau qu'elle institue des divisions aussi défectueuses ? Nous ne reviendrons pas autrement sur ce point ni sur les autres, que nous avons signalés dès 1865 ; mais, puisqu'on persévère dans l'illogisme, nous persévérerons dans notre critique. Je vois bien que le bureau chargé de cette œuvre scientifique fait du mieux qu'il peut ; en soldat, il suit la lettre de la consigne imposée ; mais, en savant, il n'en suit pas l'esprit, et sait tirer, de ces conditions fâcheuses, le meilleur parti possible : on doit lui en savoir beaucoup de gré ; car, malgré ces petites taches que la critique a pour devoir de signaler, il y a dans cette œuvre annuelle une mine fort précieuse pour la science (3). Quelques citations les feront mieux apprécier.

Proportion des malades. — L'enquête médicale a porté, en 1867, sur un effectif de 384 180 hommes, dont 337 380 *dits présents,* c'est-à-dire à la caserne, à l'infirmerie, à la chambre ou à la salle de convalescence, *mais non compris* 8 430 *hommes se rencontrant dans les hôpitaux,* en un jour moyen. Cela expliqué, il y a eu, en 1867, par 1 000 de ces dits présents, 307 entrées aux hôpitaux pour les troupes sur le territoire français proprement dit (il y en avait eu 311 dans la période quinquennale 1862-66: Convenons, une fois pour toutes, que tout nombre placé entre parenthèse se rapportera à cette période), et ces malades y ont fait un séjour moyen de vingt-huit jours.

La garde (composée d'hommes acclimatés à la caserne, élus par sélection et mieux payés), ne fournit que 150 malades de cet ordre ; mais la ligne en donne 334 ; les vétérans plus âgés 446, et les *pénitentiers* et ateliers 855. Ce dernier chiffre est douloureux. Quelle gehenne est-ce donc que cette pénitence qui double ou triple le nombre des malades !

Cependant, outre l'hôpital, pour les grandes maladies, il y a :

1° L'infirmerie pour les affections légères. Sur le sol de France, 287 (277 en 1862-66) hommes par 1 000 dits présents entrent à l'infirmerie, où ils demeurent en moyenne douze journées. Cependant, ce rapport s'élèverait à 313 par 1 000 hommes réellement aptes à entrer à l'infirmerie (4).

(1) Voyez UNION MÉDICALE, 26 et 28 janvier, 2 février 1865.

(2) Voyez UNION MÉDICALE, 24 et 27 février 1865, et 5 octobre 1869.

(3) Nous voudrions pourtant que, chaque année, quelques notes expliquassent au lecteur ce que c'est que l'*effectif simple*, que l'*effectif budgétaire*, que les *présents,* que les *réellement présents*, etc.; car il y a effectif et effectif, présents et présents. Ces expressions, et quelques autres du même ordre, sont probablement très-familières aux médecins militaires, mais non pas à nous, simples civils.

(4) En effet, le corps des officiers et celui des infirmiers doivent être distraits de ce rapport ; les offi-

2° La chambre pour les indispositions légères, exemptant du service ; or, par 1 000 présents, il y a 1 696 hommes (1 740 en 1862-66) qui se reposent à la chambre ; mais où, en moyenne, ils ne restent que trois jours.

Cependant, comme il n'y a aucune règle déterminée qui fixe l'entrée d'un homme, soit à l'hôpital, soit à l'infirmerie, soit à la chambre, que cette alternative varie avec les garnisons, et que, par exemple, en Algérie et en Italie, on se sert beaucoup moins de l'infirmerie, la comparaison d'un corps à l'autre ne peut être faite que pour l'ensemble des trois catégories.

Alors, on trouve que, par 1 000 hommes dits présents, il y a, dans le cours de l'année, 2 290 entrées comme malades à l'hôpital, à l'infirmerie ou à la chambre (2 328 en 1862-66) à l'intérieur ; mais 2 573 (2 566 en 1862-66) en Algérie, et 3 365 (3 079 en 1862-66) en Italie ; enfin, 5 490 (6 261) dans les pénitenciers et les ateliers. En moyenne générale, 2 375 (2 438 pendant 1862-66) par 1 000 hommes présents. Cependant, ces chiffres exorbitants souffrent quelques réductions, parce qu'il y a souvent plusieurs entrées comptées pour un seul malade ; de sorte que, cette correction faite, il n'y a que 2 048 malades à l'intérieur, et 2 300 en Algérie ; 3 174 en Italie, et 4 675 dans les pénitenciers ; enfin, 2 120 en général. C'est déjà assez joli. La curiosité m'est venue, devant ces chiffres formidables en pleine paix, de comparer ce contingent morbide d'hommes choisis avec celui des ouvriers libres qui composent les mutualités. Analysons d'abord jusqu'à quel point, en ce sujet, sont comparables les deux collectivités.

Sans doute, les ouvriers ne cessent pas leur travail aussi volontiers que les militaires pour une indisposition légère, pour un simple bobo, à moins pourtant que, vu la profession, ce léger mal n'entraîne l'incapacité du travail. Pour rendre nos deux groupes comparables, élaguons donc de la morbidité militaire ceux qui obtiennent de passer quelques jours à la chambre. Mais n'est-ce pas assez ? devons-nous encore supposer que ceux qui sont assez souffrants pour obtenir leur entrée à l'infirmerie (où ils font un séjour moyen de douze jours), continueraient, s'ils étaient libres, à fréquenter l'atelier plutôt que de bénéficier du secours de la mutualité ? Un petit nombre, peut-être ; mais certainement beaucoup seraient jugés déjà assez empêchés dans leur travail pour toucher l'indemnité. Enfin, les hommes qui, dans l'armée, sont assez malades pour être reçus dans les hôpitaux, où ils restent en moyenne vingt-huit jours, sont de grands et sérieux malades, sans quoi les médecins spéciaux qui décident cette admission les renverraient à la chambre ou à l'infirmerie. Cependant, je veux faire largement les choses, et être aussi impartial qu'un ministre de la guerre. Dans l'espérance de pouvoir glorifier les conditions hygiéniques de la caserne, je supposerai donc que la totalité des admis à la chambre et à l'infirmerie sont si peu malades, qu'on ne doit pas les compter ; et, comme nous disons quelquefois dans les hôpitaux civils, ce seront des cas de *pigrite* ; ils sont bien un peu nombreux, ces *pigrités :* 1 989 par 1 000 hommes ! Et je risque, en voulant trop prouver la sanité du corps, de faire planer de fâcheux soupçons sur celle de l'esprit ; c'est une alternative désagréable, mais inévitable. Toutefois, poursuivons notre hypothèse ; admettons que, rendus à leur libre activité, ces 1 989 hommes, qui se font déclarer malades, le sont si peu qu'ils fussent restés à leurs travaux, si toutes les autres conditions des deux collectivités étaient égales de part et d'autre.

Je pousserai le zèle jusqu'à ne tenir nul compte de la différence d'âge des deux groupes, bien que l'âge des 8 ou 9/10 des miliciens soit compris entre 20 et 35 ans, et des ouvriers entre 30 et 60 ans. Ce n'est pas que cette différence des âges soit d'une mince importance ; d'après les documents anglais, elle doit augmenter environ d'un tiers la morbidité du groupe ouvrier ; mais enfin, je veux faire belle part à la caserne.

Eh bien ! nous aurons beau faire, la vie de caserne, malgré sa régularité, son insouciance, son improductivité, restera misérable ; son insalubrité ne sera pas réduite à celle de l'atelier, malgré les méphitismes de celui-ci, malgré les soucis, les excès, les misères, les labeurs de la vie ouvrière ! En effet, tandis que, sur le sol français, 1 000 soldats comptent annuellement 311 entrées à l'hôpital pour des affections assez graves pour que la durée moyenne du séjour n'y soit pas de moins de vingt-huit jours, 1 000 ouvriers ne comptent en France, comme en Angleterre, que 250 à 260 malades dont l'affection n'a que vingt jours de durée ; de sorte que l'armée, même en ne tenant compte que de ses grands malades, a, par an, 8 680 journées de maladie par 1 000 hommes choisis et à la fleur de l'âge, tandis que la libre industrie n'en compte que 5 200 par 1 000 hommes de toute santé et de tout âge. Et si, au lieu des ouvriers, je prenais les agriculteurs, combien les différences seraient plus tranchées ! Voilà l'évaluation comparée de la liberté et de la dépendance comme éléments d'hygiène !

Cependant, si j'ai d'abord négligé toute critique, ce n'est pas que j'approuve cet abandon, c'était pour qu'il soit bien constant que ce ne sont pas les besoins de ma cause qui m'y excitent. Il faut maintenant y revenir pour rapprocher le plus possible de la vérité ce coefficient de la morbidité du soldat. Ainsi, en considérant toute l'armée, il résulterait des données ci-dessus que la moyenne des journées de maladie passées à l'hôpital serait de 8,68 journées par milicien ; mais, en vérité, elle s'élève à plus de 12 si, négligeant toujours les journées à la chambre, on y ajoute celles passées à l'infirmerie ; supposons pourtant que la moitié seulement de celles-ci soit motivée par des maladies assez graves pour être de l'ordre de celles que les mutualités ouvrières admettent comme incompatibles avec le travail de l'atelier, il

ciers malades restent en chambre, et l'infirmier, demeurant normalement à l'infirmerie, n'y est pas compté comme malade.

restera encore pour le milicien plus de *dix journées* de maladie véritable par an et par tête, tandis que l'ouvrier n'en compte que *cinq à six*. Et cependant, quelle différence dans la composition des vivants! Combien les âges qui composent l'armée offrent plus de résistance! Le petit tableau ci-contre le montre :

Composition par groupe d'âge de la population de l'armée comparée à celle des mutualités ouvrières.

	Nombre à chaque âge.	
	Armée.	Mutualités.
Au-dessous de 16 ans (enfants de troupe), bonnes conditions.	12	0
De 16 à 35 ans.	855	368
De 35 à 55 ans.	132	510
De 55 à 75 ans.	1	117
Au delà de 75 ans.	0	5
Total.	1000	1000

La vérole. — Parmi les impuretés pour ainsi dire obligées de cette vie de caserne, il faut citer, entre les plus regrettables et les plus fréquentes, les affections vénériennes ; elles attaquent chaque année près du septième des militaires (136 par 1 000 présents) ; il résulte de là, pour le militaire la chance presque certaine d'être infecté avant de rentrer dans la vie civile ; ce soldat laboureur de la légende rapportera aux champs, soit la *goutte militaire*, soit les longues menaces d'une vérole constitutionnelle. Dans ces dernières années surtout, la syphilis s'est accrue en Algérie ; elle s'est élevée, en 1867, à 164 par 1 000 présents ; c'est le sixième de la garnison qui, dans une année, a passé par la vérole ! Il paraît que le Mexique a fourni aussi de gros contingents vénériens. Sans doute, notre laborieux confrère Chenu nous en dira précisément le montant, mais nos médecins militaires en ont déjà signalé la fréquence et la virulence.

En résumé, sur 10 000 journées de traitement, il y en a environ 2 000 ou le cinquième dues aux affections vénériennes. Voilà un des produits de la vie de caserne. Il y a là un mal bien grave, onéreux pour le budget militaire, mais surtout pour la santé publique, que les excellentes mesures proposées par M. Jeannel, et dont nous avons parlé dans ce journal même (août 1863), nous avait semblé capables d'alléger ; mais la politique est si absorbante qu'il ne reste presque plus de temps ni d'argent pour la santé publique.

Dans les derniers *Rapports*, et notamment en 1867, il y a une étude sanitaire des troupes par garnison, avec l'indication des principales affections. C'est là une précieuse investigation qui, lorsqu'on pourra réunir dix ou quinze années d'observation, permettra d'esquisser des cartes indiquant la distribution de chaque affection sur le sol français. En attendant cet important résultat, constatons que le zélé rapporteur trouve que la mortalité moyenne par la fièvre typhoïde étant, en général, de 2 par 1 000 hommes, n'est que de 1,41 dans les garnisons du Nord de la France ; mais s'élève à 2,95 dans celles du Midi. Cependant, jusqu'à ce jour, cet état par garnison ne mentionne que les maladies qui ont causé le décès, et ces cas sont en nombre naturellement fort restreint, quand il s'agit d'hommes dans la force de l'âge ; ce sont les principales maladies, quelle que soit leur issue, qu'il faudrait relever ; mais on objecte que l'organisation administrative actuelle ne permet pas cette enquête. Eh bien ! il faut que l'Administration militaire change son organisation ! Quand il importe à la santé publique, il importe à l'Etat, n'importerait-il donc pas à son serviteur, l'Administration ? Où cette Administration ne comprend-elle pas que la connaissance de la topographie nosologique sur le sol français n'intéresse pas moins l'hygiène publique que l'hygiène militaire ? Que, s'il dépend d'elle de nous permettre d'arriver à cette connaissance par un virement d'écriture, elle nous doit ce virement ?

Pour lui faire comprendre plus facilement ce devoir, je prendrai un seul exemple : la vérole aiguë, dont j'ai dit le gros budget. La vérole n'entraîne guère la mort ; partant, il n'est fait aucune mention de sa distribution par garnison. Et pourtant, un de nos confrères dont l'activité cérébrale est la plus féconde en idées originales, et bien souvent heureuses, et qui se trouve en même temps une des illustrations de la pharmacie militaire, M. le docteur Jeannel, autrefois de Bordeaux, aujourd'hui de Paris, a montré comment le soldat, au lieu d'être seulement un agent de mauvaises mœurs, de bâtardise et de pestilence, pouvait devenir (résultat bien inattendu) un instrument inconscient d'hygiène publique, en tant que syphilomètre des villes de garnison dont il va fouillant toutes les profondeurs, et par suite un impartial *Moniteur* des bonnes ou mauvaises mesures sanitaires essayées par nos administrations locales pour atténuer la vérole. Serait-il indifférent de savoir si, en 1860, comme l'annonce M. Jeannel, d'après ses enquêtes particulières à Nancy, chaque homme a eu en moyenne 11 jours de vérole : 6 à 7 jours à Lyon, à Lille ; encore 4 à 5 à Montpellier, à Sedan, à Perpignan, mais à peine 1 à Paris, à Montmédy ! Cela est-il sans enseignement, sans conséquence pratique pour l'hygiène publique ou militaire ? Un si grand intérêt n'est-il pas suffisant pour modifier quelque peu une comptabilité qui prive et la science et l'Administration d'un si important renseignement ?... Eh bien, non ; cela n'a pas suffi, et, en 1868 comme en 1862, début de la statistique médicale de l'armée, ce document ne peut être connu : la syphilis augmen-

tera dans telles garnisons, diminuera dans telles autres ; rien de plus facile que d'en être informé, et on n'en saura rien ! L'Académie de médecine, actuellement consultée sur la mortalité des enfants, ne pourrait-elle pas, suivant la voie si bien indiquée par M. Chauffard, faire savoir que la grande vérole, comme la petite, a sa part dans cette mortalité prématurée, etc. ?

Mais si l'extrême gravité de cette affection, qui, sous ses formes diverses, poursuit pendant toute la vie, et jusque dans leur descendance, une fraction de ceux qui en ont été atteints, nous a fait insister sur ses ravages dans notre armée, apprenons aux *pessimistes* que, grâce à la surveillance incessante de nos médecins militaires, de la visite mensuelle des soldats, la vérole offre pourtant chez nos troupes un coefficient bien inférieur (11 jours de vér. par 1,000 présents) à celui de l'armée anglaise (16,2 jours de vér. par 1,000 présents), et aux optimistes que notre coefficient vénérien reste encore bien supérieur et presque double (Vleminckz) à celui de l'armée belge. Il est vrai que, sous l'active initiative de M. Vleminckz, l'administration belge s'est *approprié* les idées de M. Jeannel et a eu fort à s'en louer.

Quoi qu'il en soit, la vérole est en voie de diminution en Angleterre, en Belgique, mais, à très-peu près, stationnaire en France, et même, depuis quelques années, terriblement progressive en Algérie. En effet, dans notre colonie, la moyenne *journalière* des soldats soignés pour la vérole, par 1,000 présents, suit la progression suivante depuis 1862 : 5,27 — 5,9 — 6,30 — 6,14 — 7,18 — 11 40, — et en 1868, dont je reçois à l'instant le rapport, nous en avons 21,26 !

(La fin à un prochain numéro.) BERTILLON.

CHIRURGIE

DES FRACTURES ARTICULAIRES PAR ARMES A FEU ET DE LEUR TRAITEMENT.

Nous empruntons à un discours prononcé par le professeur Langenbeck, sur le traitement des blessures graves, les détails suivants, remplis à la fois d'intérêt et d'utilité pratique :

Un chirurgien d'armée, dit l'orateur, s'il veut être véritablement utile en cas de blessures graves, doit commencer son office immédiatement après le combat. Dans les circonstances douteuses, et en supposant qu'il ait pu de suite donner ses soins au blessé, il pourra, au bout de deux jours, savoir s'il doit conserver un membre ou le sacrifier. Ce temps est presque toujours indispensable avant de porter un jugement définitif. Au contraire, les amputations des membres jugées nécessaires doivent être faites le plus tôt possible, ou au moins dans les vingt-quatre heures qui suivent la blessure.

Dans les fractures articulaires par armes à feu, on peut se trouver en présence de trois cas, dont le premier réclame la conservation du membre, tandis que les deux autres nécessitent la résection ou l'amputation. Espère-t-on conserver le membre lésé ? Il faut immédiatement l'immobiliser à l'aide d'un bandage convenable. Si, au contraire, l'amputation semble inévitable, elle doit être pratiquée, je le répète, dans les douze ou vingt-quatre premières heures ; car, en temps de guerre, les amputations secondaires ou tardives augmentent singulièrement le chiffre de la mortalité. Dans les cas de résection, les règles ne sont pas les mêmes. Selon le professeur Langenbeck, les résections doivent être secondaires dans les fractures par armes à feu de l'épaule, du coude et de l'articulation tibio-tarsienne ; primitives, au contraire, dans les écrasements de ces mêmes articulations, dans les fractures par armes à feu de l'extrémité supérieure du fémur et de l'articulation du genou. Ces opérations seront sous-périostées et pratiquées à l'aide de couteaux allongés.

Le professeur Langenbeck attire surtout l'attention des chirurgiens sur la résection de la tête humérale ; il la conseille non-seulement dans les cas d'écrasement de l'articulation de l'épaule ; mais encore, lorsque les parties molles qui recouvrent celle-ci sont dilacérées. Il cite, à l'appui de son dire, trois opérations suivies de succès, pendant la campagne de Bohême, en 1866. Cinq ou sept résections du coude, exécutées dans les mêmes circonstances, ont été également heureuses. L'orateur ne saurait admettre aussi que l'on dérobât à la statistique les amputations et résections de la tête fémorale pratiquées en temps de guerre ; onze fois il a amputé au niveau de l'articulation coxo-fémorale, et, dans un seul cas, l'opération a été suivie de mort par épuisement nerveux ; aussi souvent le même malheur arrive par l'emploi du chloroforme et l'abondance de l'hémorrhagie. Les autres blessures par armes à feu de l'articulation coxo-fémorale guérissent ordinairement quand elles sont pansées avec soin. Lorsqu'une cause vulnérante a lésé grièvement les parties qui constituent le bassin, l'articulation coxo-fémorale peut elle-même être compromise, et la lésion dont elle est le siége réclamer la désarticulation. Cette opération est, en effet, moins suivie d'accident que l'amputation de l'extrémité supérieure du fémur. Quand il n'y a pas d'écrasement des parties molles, la résection doit être primitive ; si, au contraire, l'on n'a pu opérer de bonne heure, il est préférable d'attendre deux semaines environ. La résection de la tête du fémur, exécutée suivant les règles de la médecine opératoire, ne comporte pas relativement une sérieuse gravité. Aussi les chirurgiens d'armée doivent-ils en faire l'objet d'une étude spéciale. Quand la tête du fémur peut être conservée ou, du moins, qu'une opération n'est pas urgente, il faut placer le membre dans une grande gouttière de Bonnet, remontant jusque sous l'aisselle. Le professeur Langenbeck recommande

aussi l'emploi de la glace et les incisions, de façon à éviter l'infiltration des parties molles, et ne pas multiplier les esquilles. On doit éviter enfin, autant que possible, de transporter les blessés à une grande distance.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. Renault.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

INSTITUTION DES SOURDS-MUETS

Paris, le 8 septembre 1870.

Monsieur le rédacteur en chef et cher confrère,

Je crois devoir vous informer que l'Institution nationale des sourds-muets, après avoir envoyé à Bordeaux tous ses élèves, a transformé en Ambulance militaire ses vastes bâtiments.

250 lits sont à la disposition de l'Intendance, et nous avons commencé aujourd'hui à recevoir des blessés.

Ceux des professeurs qui n'ont pas été obligés de suivre leurs élèves à Bordeaux se sont mis à ma disposition pour soigner les malades comme infirmiers.

Vous penserez peut-être que leur dévouement mérite d'être signalé, et je suis heureux d'avoir pris l'initiative de vous le faire connaître.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr Ladreit de la Charrière,
Médecin en chef de l'Institution.

Les ambulances de la presse. — Le Comité des Ambulances de la Presse a offert gratuitement au ministre de la guerre, dit le *Gaulois*, les cinq établissements où nos blessés seront soignés par des chirurgiens et des médecins des hôpitaux; de plus, pour venir en aide à l'armée active et à la garde nationale, il va être créé cinq grandes *ambulances mobiles*, dont le but est de venir en aide aux chirurgiens de la garde nationale et aux ambulances de l'armée qui combattra sous Paris.

Ces *ambulances mobiles* sont :

1° L'ambulance des Arts et Métiers;

2° Celle de l'Ecole des Ponts et Chaussées;

3° Celle de la rue de Monceaux;

4° Celle du Jardin des Plantes;

5° Celle de l'avenue d'Iéna.

Chacune de ces « ambulances mobiles » correspond à une de nos ambulances fixes. Le personnel est formé par un grand nombre de médecins pris dans les arrondissements environnants.

Si le groupement, indiqué plus bas, de ces arrondissements de Paris paraît un peu arbitraire, cela tient à ce qu'il y a un certain nombre d'arrondissements dans lesquels les médecins ont fait défaut. Nous avons dû agir de manière à avoir un personnel médical suffisant pour atteindre notre but.

Les médecins et les élèves qui veulent bien nous prêter leur concours trouveront, dans nos ambulances fixes indiquées plus haut et dans d'autres endroits que nous leur désignerons ultérieurement :

1° Des caisses d'ambulances, contenant : compresses, charpies, bandes, amadou et tout ce qui, en un mot, est nécessaire à un premier pansement;

2° Des appareils de compression pour arrêter les hémorrhagies;

3° Des appareils à fracture nécessaires à la contention des membres;

4° Des brancards très-simples, faciles à manier pour emporter les blessés;

5° Des voitures seront mises à la disposition des médecins de l'ambulance, afin de pouvoir faire transporter dans nos ambulances fixes ou ailleurs les victimes de la guerre.

Le Comité va réunir promptement le personnel de chacune de ces grandes ambulances, afin qu'il s'organise en escouades qui feront le service à tour de rôle, et afin que, jour et nuit, il soit possible de porter secours aux blessés.

Des enseignes vont être posées sur nos ambulances fixes pour que le public sache où il pourra trouver du secours.

Par mesure d'ordre, l'administration de la guerre ayant limité le concours du Comité des Ambulances de la Presse à l'établissement des grandes ambulances ou *ambulances centrales sédentaires* et des *ambulances mobiles*, pour les soins à donner aux blessés militaires, le Comité a décidé qu'il ferait appel aux médecins civils de Paris, dans le but de compléter, avec leur participation, l'organisation des ambulances sédentaires d'arrondissements et de quartiers.

La défense de Paris appellera tous les habitants de la grande cité sur ses remparts. Il était

donc indispensable que les blessés civils trouvassent des soins dans leur propre quartier, et, autant que possible, par leurs propres médecins.

Dans ce but, le Comité des Ambulances de la Presse a l'honneur de proposer aux médecins de chaque arrondissement, et en particulier aux médecins de chaque bureau de bienfaisance, de créer, à l'instar de ce qu'ont fait les médecins du deuxième arrondissement, des ambulances de quartier exclusivement réservées aux blessés civils.

Si, comme il est permis de l'espérer, les médecins de chaque arrondissement veulent prendre cette initiative, le Comité des Ambulances de la Presse se fera un devoir de participer, dans la mesure de ses ressources, soit en matériel, soit en argent, à l'établissement et à l'entretien de chaque ambulance.

Le président du Comité, Dr RICORD.
Les membres du Comité, Mgr BAUER, Dr DEMARQUAY, Dr Jules GUÉRIN, M. Edmond TARBÉ.
Le secrétaire du Comité, Armand GOUZIEN.

Après avoir visité, avec M. Michel Lévy, inspecteur médical, quatre de nos ambulances fixes, M. l'intendant général Bosq nous informe qu'il les accepte au nom du ministre de la guerre.

Voici quelle sera la composition du personnel des ambulances mobiles :

L'ambulance mobile dépendant de l'ambulance fixe de la rue des Saints-Pères (Ecole des Ponts et Chaussées) sera composée des médecins et élèves des 1er, 2e et 6e arrondissements.

Celle de l'ambulance des Arts et Métiers, de ceux des 3e, 4e, 10e, 11e, 19e et 20e arrondissements.

Celle de l'ambulance de la rue Monceaux, de ceux des 9e, 17e, et 18e arrondissements.

Celle du Jardin des Plantes, de ceux des 5e, 12e, 13e et 14e arrondissements.

Celle de l'avenue d'Iéna, de ceux des 7e, 8e, 15e et 16e arondissements.

Une convocation prochaine sera adressée tour à tour à chaque groupe de médecins et d'élèves.

La composition du personnel de l'ambulance de l'avenue Iéna, que l'administration a obligeamment mis à notre disposition, a été définitivement adopté par le Comité et nous est communiquée par notre chirurgien en chef, le docteur Ricord. La voici :

Chirurgien en chef du service : Le docteur Périer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Médecins consultants : Docteurs Horteloup père, médecin des hôpitaux; Fauvel, médecin des hôpitaux, de l'Académie de médecine, et Danyau, de l'Académie.

Docteurs faisant fonctions d'internes : Legroux, chef de clinique de la Faculté, Genouville, ancien interne des hôpitaux, Dufour, id., Fisher, id.

Docteurs faisant fonctions d'externes : Saint-Laurent, ancien externe des hôpitaux, et Garnier.

Pharmacien en chef : M. Arnaud.

Aides pharmaciens : MM. Vaucheret et Déperney.

Aumônier en chef : Mgr Bauer.

APPEL AU PUBLIC. — Le Comité des Ambulances de la Presse fait appel aux personnes qui pourraient disposer, en faveur des blessés, de vêtements de toutes sortes, neufs ou vieux : robes de chambre, vestes, pantalons, gilets de flanelle, bas, bonnets de coton, pantoufles, etc., pouvant servir aux convalescents.

Nous prions instamment les donateurs de vouloir bien déposer leurs dons au Magasin général des Ambulances, situé place du Châtelet, à la *Chambre des Notaires,* mise obligeamment à notre disposition.

Un reçu leur sera délivré.

Pour le Comité :
Le secrétaire des Ambulances de la Presse, Armand GOUZIEN.

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE SECOURS AUX BLESSÉS. — S'il est une chose, une seule au monde, lisons-nous dans la *Liberté*, qui puisse nous consoler un peu de cette immense boucherie, de ce massacre innommé auquel nous assistons, et que l'Europe regarde impassible, c'est la *Société internationale*. C'est la réflexion que nous nous faisions hier en parcourant ce palais de l'Industrie, hier encore si souriant, et tout ensoleillé d'art et de vie luxuriante, aujourd'hui livré aux canons et aux ambulances, aux obus et aux blessés. En voyant d'une part les efforts, les instruments, les armes de la science et de l'humanité, de l'autre les engins de la force brutale, on est heureux de pouvoir se redire, sans trop d'illusion, le mot du poëte : Ceci tuera cela.

Une ambulance de 1,200 lits vient d'être installée dans le palais de l'Industrie par M. le docteur Chenu, chef du Comité médical de la Société internationale. On ne peut qu'admirer le soin extrême avec lequel cette installation a été faite, et l'on y reconnait la main d'un

savant praticien et d'une bonté prévoyante. Toutefois, nous permettra-t-on, à nous profane, de nous demander s'il n'y a point, dans cet entassement de malades un grave danger déjà prévu par la Société internationale et signalé par elle à l'intendance militaire. Quand je dis entassement, je veux parler d'un entassement futur ; car on n'enverra point de sitôt des malades a l'ambulance du palais de l'Industrie, qui restera peut-être inutile.

Tout en examinant hier ces curieuses voitures à six lits pour le ramassage des blessés sur le champ de bataille, que l'*Internationale* est en train de fabriquer, une réflexion, un souvenir nous est passé par la tête. La guerre de Crimée a provoqué de belles souscriptions, celle d'Italie aussi. Il en est un reliquat de 1,500,000 fr. quelque part. Où? Ce serait le moment de l'utiliser. Je crois savoir aussi qu'il reste de ce temps-là un millier de sacs-lits pour le campement en plein air. La Société internationale, si elle les avait, les emploierait joliment bien.

On ne saurait faire un trop grand éloge du Comité des dames, qui montre un merveilleux dévouement et une activité prodigieuse. Du 12 au 31 août seulement, il a expédié 391,145 kilos de charpie. Devant des guerres pareilles il serait souhaitable que la Société internationale se fît armée. — M. P.

— M. Lebeault, pharmacien, 43, rue de Réaumur, a adressé au général Trochu une lettre dans laquelle il exprime le regret que ses infirmités ne lui permettent pas de verser son sang pour la nouvelle République, et annonce qu'il souscrit la somme de 10,000 francs pour la défense de Paris et de la nation.

— On lit dans l'*Organe de Namur :* Les blessés français continuent à arriver à l'hôpital Saint-Jacques. Une douzaine y sont entrés dans la journée d'hier.

Comme on devait s'y attendre, ces blessures sont de plus en plus graves. On a cependant beaucoup exagéré l'effet meurtrier des balles prussiennes. Ces blessures sont généralement nettes et sans meurtrissures.

L'ouverture d'entrée des balles et celle de leur sortie sont à peu près du même diamètre et ne dépassent guère la largeur d'une pièce d'un franc.

La guérison de ces blessures se fait bien, et l'état général des blessés est très-satisfaisant.

Contrairement à l'assertion d'un journal de cette ville, il ne se trouve à l'hôpital aucun Français atteint du typhus.

FORMULAIRE

Glycéré contre les gerçures.

Glycérine	8 grammes.
Blanc de baleine	4 —
Cire blanche	1 —
Essence d'amandes amères	16 —

Faites fondre le blanc de baleine et la cire, ajoutez la glycérine et l'essence, et agitez vivement jusqu'à refroidissement. Ce glycéré est avantageusement conseillé contre les crevasses, les gerçures et les excoriations superficielles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Septembre 1533.

Un arrêt du Parlement « enjoint à tous propriétaires de maisons où il n'y a point de fosses à retrais (latrines) d'y en faire faire en toute diligence et sans aucun retardement, à peine de saisie des loyers des maisons, pour en être, les deniers, employés à faire les fosses. » Il est aussi fait défense à tous cureurs de retrais de les curer et nettoyer dorénavant sans permission de justice, sur peine de prison et d'amende arbitraire. — A. Ch.

Au nombre des médecins que le gouvernement vient de charger de fonctions importantes, citons M. le docteur Testelin, de Lille, qui est nommé administrateur du département du Nord.

M. Ordinaire, nommé préfet de Saône-et-Loire, n'est-il pas aussi docteur en médecine?

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 4 au 10 septembre 1870). — *Causes de décès :* Variole 116. — Scarlatine 6. — Rougeole 8. — Fièvre typhoïde 39. — Typhus » — Erysipèle 2. — Bronchite 45. — Pneumonie 54. — Diarrhée 25. — Dysenterie 8. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 5. — Affections puerpérales 1. — Autres causes 669. — Total : 981.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Sécurité. — Confiance.

Après l'organisation des secours aux blessés et des ambulances publiques et privées, la grande préoccupation médicale doit être et est, en effet, celle de l'hygiène de Paris assiégé. L'attention sur ce point est vivement éveillée, et les Conseils et Comités d'hygiène qui siégent à Paris fonctionnent et ont recommandé les mesures les plus propres à sauvegarder la santé des habitants de Paris. Le Comité consultatif d'hygiène publique, institué près le ministère de l'agriculture et du commerce, s'est réuni samedi, dimanche et lundi derniers, pour répondre à des questions urgentes et relatives à la conservation des matières alimentaires accumulées dans Paris. Le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, institué près la préfecture de police, est pour ainsi dire en permanence et guide l'Administration dans les mesures à prendre. Le Comité d'hygiène des hôpitaux, institué près le ministre de l'intérieur, est sans doute très-utilement employé aux mesures relatives à l'hygiène nosocomiale et des ambulances. La commission des logements insalubres ne reste pas inactive. Enfin, auprès de la Préfecture de la Seine vient d'être instituée une commission ayant aussi pour objectif l'hygiène de la cité assiégée.

Tous ces efforts réunis doivent inspirer la plus grande confiance. L'Union Médicale se met à la disposition de tous ces Comités et Conseils pour la publication de tout ce qu'ils croiront spécialement devoir indiquer aux médecins, dont l'influence et l'action sur la population sont incontestables.

D'un autre côté, nous apprenons que des approvisionnements considérables de médicaments précieux ont été faits. Le quinquina, le sulfate de quinine, le bismuth, l'opium, le chloroforme, les désinfectants et les antiseptiques les plus efficaces existent en quantité considérable à Paris.

Si le siége devait se prolonger, il est probable que, dans les derniers temps, la population devrait avoir recours à l'usage des viandes salées, dont il se prépare en ce moment même des quantités considérables. Il n'est pas probable que l'investissement de Paris soit assez complet pour y empêcher l'introduction absolue des légumes frais. Or, avec des légumes frais, aucun inconvénient n'est à craindre de l'usage prolongé des viandes salées. D'ailleurs, il existe déjà à Paris une grande quantité de conserves de légumes frais qui pourront être mises à bas prix à la disposition du public. L'approvisionnement des pommes de terre est énorme, et la pomme de terre crue est un excellent antiscorbutique. Un excellent antiscorbutique encore est la pomme acide, la pomme à cidre, et nous savons que l'attention de

FEUILLETON

UNE AMBULANCE

M. de Pressensé, qui a accompagné comme aumônier protestant la quatrième Ambulance de la Société de secours aux blessés, a adressé au *Journal des Débats* la lettre suivante :

Monsieur,

J'arrive du théâtre de la guerre dans les Ardennes, où j'ai accompagné, comme aumônier, notre héroïque armée pendant la campagne qui vient de se terminer par la capitulation de Sedan. Je ne viens point faire une fois de plus le récit de ces grandes et terribles journées dont le souvenir sera un affreux cauchemar pour tous ceux qui ont eu la douleur d'y assister. Je reviens rassasié, accablé des horreurs dont j'ai été témoin. Je sais maintenant ce que renferme de sang et de larmes le mot de guerre. Ce n'est plus une abstraction pour moi, j'ai vu la réalité même, et tous ceux qui ont appris à la connaître comme moi ont voué la même haine à ce grand crime de lèse-humanité, sans oublier cependant que la défense du sol et de l'honneur national vaut encore plus que ce qu'elle coûte.

Oui, j'ai vu la guerre, d'abord dans sa préparation, dans une de ces marches accablantes qui désorganisent une armée, l'effondrent dans les chemins boueux, l'épuisent par les privations et l'exaspèrent par l'ignorance ou l'absence d'un plan compréhensible.

Je l'ai vue ensuite plus meurtrière que les plus effroyables convulsions de la nature, tournant les ressources de la science, non pas contre les forces brutes du monde physique, mais contre l'humanité, et, grâce à l'artillerie perfectionnée de notre époque, mutilant affreusement la noble forme humaine, quand elle ne parvient pas à la détruire.

l'administration ayant été appelée sur ce point, une quantité considérable de ce fruit a été demandée à la Normandie.

Toutes les mesures prises, toutes celles qui sont en voie d'exécution rapide, doivent donc inspirer confiance et sécurité. Paris peut soutenir un long siége sans avoir rien à craindre pour son alimentation, qui sera toujours saine, abondante, et, au moyen des taxes, à l'abri de toute exploitation cupide.

Quant à la défense, tous ceux qui ont assisté hier à la revue passée par le général Trochu de la garde nationale sédentaire et mobile, en sont revenus avec cette fortifiante espérance : Paris est invincible! A. L.

Les exigences des travaux de défense ont fait momentanément détourner les eaux du canal de l'Ourcq, qui sont employées à remplir une partie des fossés des fortifications. Les quartiers approvisionnés par l'eau de ce canal en sont en ce moment privés. Il est dans les prévisions que l'ennemi pourra détourner d'autres canaux d'approvisionnement de Paris. Il est donc urgent de se précautionner contre ces éventualités. Paris ne manquera pas d'eau assurément, et, en tout état de cause, l'ennemi ne tarira ni ne détournera la Seine. Mais il y a mieux à faire que de compter sur le fleuve. Pourquoi n'utiliserait-on pas les eaux pluviales? Rien ne serait plus simple que de les recueillir dans chaque maison à l'aide de tout ce qui peut servir de réservoir, et en adoptant un tuyau de conduite aux chenaux de la maison. On pourrait ainsi se procurer une abondante provision d'eau, non-seulement pour les usages alimentaires, mais encore en cas d'incendie. D'un autre côté, l'eau des puits parisiens ne peut-elle pas être rendue propre à la boisson et aux usages culinaires? par l'ébullition et l'aération, en l'additionnant d'une certaine quantité de carbonates alcalins qui décomposent le sulfate de chaux si abondant dans les eaux des puits de Paris, ne pourrait-on pas obtenir une eau potable? Nous appelons l'attention de nos confrères sur cette question importante : L'Eau.

— Nous apprenons que M. H. Larrey est arrivé hier à Paris de Montmédy, dont le siége est abandonné par les Prussiens.

— Notre brave confrère Bourguignon, qui s'était fait à Londres une position honorable, a quitté l'Angleterre pour venir prêter son concours patriotique à la défense de Paris. M. Bourguignon s'est fait inscrire dans le bataillon de la mobile de son département (le Loiret) soit comme combattant, soit comme chirurgien du bataillon.

— Nous avons reçu des dames de Pierrelatte, et nous avons transmis à la Société internationale, un second envoi de linge, charpie, bandes, etc., destiné aux blessés.

Je l'ai vue enfin pillarde, insolente, implacable dans la victoire, dévastant la patrie bien-aimée. Nous l'avons maudite de toute notre énergie, et nous avons fait le serment de travailler à la rendre impossible, dès que la France se sera délivrée de ses envahisseurs. Le succès même de notre drapeau n'aurait pas changé mon sentiment.

Sans doute, je n'aurais pas le cœur déchiré et gonflé d'amertume comme aujourd'hui ; mais, même avec son masque de gloire, la guerre, telle que je l'ai vue, ne m'en paraîtrait pas moins une monstruosité et une honte pour la société chrétienne. Pardonnez ce cri d'indignation et de douleur que je n'ai pu contenir!

Je ne songe nullement à vous entretenir des événements de ces derniers jours au point de vue militaire; ce serait une tache bien inutile, après les admirables comptes-rendus de vos correspondants. Mon seul but est d'attirer l'attention de vos lecteurs sur le côté le plus consolant de ces tristes événements, sur la noble mission remplie par la Société de secours aux blessés, que j'ai vue à l'œuvre aux jours du péril et des grands événements. Son immense utilité a été démontrée avec éclat de manière à confondre ses imprudents détracteurs, qui ne pouvaient supporter une création spontanée de la charité publique à côté de la sacro-sainte administration française.

Hélas! ils savent maintenant ce que ce bel alignement budgétaire recouvrait d'impuissance et de désordre. Je me borne à raconter ce que j'ai vu dans l'ambulance à laquelle j'avais l'honneur d'être attaché. Qu'il soit bien entendu que le même dévouement courageux et infatigable dont j'ai été témoin s'est trouvé égal à lui-même dans toutes les autres ambulances qui ont fait autant de bien au travers des mêmes dangers et des mêmes difficultés. Je n'écris qu'une page d'une grande et touchante histoire; mais cette page suffit pour faire apprécier l'œuvre générale qui, plus que jamais, réclame nos sympathies et nos sacrifices.

La quatrième ambulance de la Société de secours aux blessés avait été placée sous l'habile direction de M. le docteur Pamard, chirurgien en chef de l'hôpital d'Avignon. Elle comprenait un personnel de vingt chirurgiens, deux aumôniers catholiques, un aumônier protestant

HYGIÈNE PUBLIQUE

STATISTIQUE MÉDICALE DE L'ARMÉE (1).

Variole et vaccination. — La statistique médicale militaire a encore inauguré, en 1866, la publication d'un document qui deviendra précieux, s'il se renouvelle tous les ans (malheureusement, il manque en 1867) : c'est un état de la vaccination des jeunes soldats entrant sous les drapeaux selon leur département. Le département des Basses-Alpes est celui qui présente le moins de vaccinés (79,4 par 100 conscrits) ; après vient la Haute-Loire, qui en a 81,9 ; la Lozère, 82,4, et le Morbihan, 82,5 ; la Corse, 83 ; la Savoie, 83,4 ; la Charente-Inférieure, 83,8.

Ceux qui ont le plus de vaccinés sont : d'abord, Seine-et-Marne, qui en a 97,1 ; puis la Moselle, 96,8 ; l'Aube, 96,6 ; l'Aude et la Meurthe, 96,5 ; le Haut et Bas-Rhin, 96,5 et 95 ; Seine-et-Oise, 96,3 ; Saône-et-Loire, 96, etc. ; *en moyenne*, 92 de nos conscrits sont vaccinés ; 3,8 ont eu la variole, et 4,2 n'ont eu ni la variole ni la vaccine. C'est le Morbihan et la Corse, pays d'ignorance, qui fournissent le plus de conscrits ayant eu la variole (10,3 p. 100 ; puis le Cantal et la Haute-Loire (8,5) ; tandis qu'on en trouve à peine 1 dans les départements instruits : Calvados, Aube, Gironde, Haute-Marne, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, etc.

Dans l'armée, plus de 30,000 revaccinations ont été tentées ; environ 1/3 avec succès et 2/3 sans résultat. Cependant 888 militaires (ou environ 2,3 par 1,000 effectif) ont contracté la variole sous les drapeaux, et, parmi eux, 649 avaient été vaccinés, 178 revaccinés, et 18 avaient déjà eu la variole ; enfin, 43 n'avaient eu ni vaccin ni variole. Sur 100 varioles, il y a eu 91,5 guérisons 8,5 décès.

Aliénation. — Chaque année, un cas d'aliénation éclate sur 2,000 hommes d'effectif; il serait bien intéressant de savoir si cette probabilité de *démence* annuelle est plus ou moins prononcée ici que dans les carrières civiles, où la lutte pour l'existence est autrement laborieuse et ardente ; mais, fait sans doute bien inattendu, les aliénistes, qui font tant de statistiques, ont oublié de nous renseigner sur cette notion primordiale, le bilan *annuel* de l'aliénation d'une population donnée !

Nous savons, à la vérité, par les dénombrements, le rapport des aliénés *déclarés* à la population, et cette donnée n'est, d'ailleurs, qu'un *minimum* du bilan de la folie ; car il est clair, outre les omissions, qu'il n'y a que ceux dont la démence est un fait de notoriété qui soient dénoncés comme fous ; mais cette notion, serait-elle exacte, qu'elle ne nous donnerait que la proportion des fous existants à la population, et non la probabilité annuelle de la folie, deux valeurs qui sont en partie indépendantes.

Cependant, en notant qu'il y a eu, en moyenne annuelle, de 1860 à 1868, environ 6 125 *hommes* entrant aux asiles (les translations non comprises), dont il y a lien de retirer, pour notre objet, *au moins* 750 idiots, crétins et fous épileptiques non susceptibles de se rencontrer dans l'ar-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

et quatre-vingts infirmiers volontaires. A Paris, avant le départ, qui eut lieu le 17 août, comme aux premières stations du chemin de fer, nous reçûmes les témoignages les plus chaleureux d'approbation. Nous sentions battre en quelque sorte le cœur de notre France, si noble, si aimante quand une grande épreuve nationale en éveille l'écho le plus profond.

A Châlons, où nous ne fîmes qu'une courte halte, nous fûmes atterrés par l'aspect du corps du général de Failly, qui, parti de Vitry-le-François, se dirigeait à marches forcées vers le camp. Jamais je n'ai vu troupe plus harassée ; les figures et les uniformes disparaissaient sous la poussière qui s'y était comme incrustée. Le lendemain, nous assistions à la levée subite du camp de Châlons. Le maréchal Mac-Mahon voulut bien nous recevoir et nous attacher à son armée. Nous fûmes frappés de sa tristesse ; on eût dit qu'il y avait sur ce front héroïque le sceau d'une destinée fatale que le courage le plus admirable ne pouvait conjurer.

Suivant l'armée étape par étape jusque dans les défilés des Ardennes, nous pûmes nous convaincre de sa fatigue extrême ; bien qu'elle fût prête à combattre vaillamment et à mourir pour la patrie, elle doutait de l'habileté de ses chefs. Elle était lasse de leurs ordres et contre-ordres ; elle frémissait d'impatience en s'usant à des marches prolongées qui ne la faisaient pas avancer. Il lui semblait qu'elle tournait sur elle-même. Le temps était mauvais et les distributions de vivres rares et insuffisantes. On devinait le plan poursuivi, qui était la jonction des deux maréchaux Mac-Mahon et Bazaine ; mais les tâtonnements du commandement ralentissaient une marche qui, pour réussir, aurait dû être foudroyante.

On ne savait jamais, faute d'éclaireurs, si l'ennemi se dérobait ou se rapprochait. Le quartier général passe à Rethel la journée du 25 août, et celle du 27 au Chêne, dans une visible hésitation.

C'est au Chêne que, pour la dernière fois, nous vîmes l'empereur Napoléon ; il souriait gracieusement à un journaliste qui a été l'un des plus furibonds conseillers de la guerre actuelle. Sa position à l'armée était affreuse ; sa déchéance lui était signifiée à toute heure par le dédain irrité des soldats de tout grade.

mée, il resterait donc 5 375 entrées ; mais comme, d'après le census de 1866, à 1 000 fous internés correspondent 410 fous restés dans l'intérieur des familles ; si, faute de pouvoir mieux faire, nous admettons que le même rapport existe entre les cas annuels qui se présentent aux asiles et ceux qui se manifestent et restent dans le sein des familles, il y aura lieu, pour la part de ces derniers, d'ajouter 2 210 cas, en tout 7 585 attaques annuelles de folie pour une population *mâle* de 19 millions d'habitants, soit près de 4 cas annuels par 10 000 hommes. Or, l'armée en compte 5 en moyenne (1864-67) ; mais il est juste de noter que, si la démence menace tous les âges, cependant l'âge d'élection est de 20 à 40 ans, et c'est aussi l'âge des militiens ; il faudrait donc faire la part du danger d'aliénation propre à chaque âge, et, non-seulement les aliénistes n'ont pas songé à déterminer cette probabilité morbide, mais les documents de nature à en établir les premières présomptions, s'ils existent, ne me sont pas connus, et, tant que cette probabilité par sexe et âge ne sera pas donnée, il n'y aura qu'incertitude à l'endroit des dangers relatifs des professions, car les différences constatées pourront aussi bien se rapporter aux différences d'âge, de sexe, qu'aux influences professionnelles. Cependant, si les documents incomplets ne nous permettent pas de nous prononcer sur le danger relatif de la profession militaire à l'aliénation, ils nous permettent néanmoins d'affirmer l'influence de cette profession. En effet, tandis que, dans la vie civile, l'aptitude à la folie paraît décroître après 40 ans, au contraire, elle croît avec l'âge et avec la durée du service dans la profession militaire. Un autre fait bien remarquable, c'est que l'aliénation sévit constamment sur les officiers avec une énergie environ *quatre fois plus* grande que sur le simple soldat. Ainsi, pendant 1864-67, par 10 000 hommes de chaque grade, on compte annuellement : 14,8 cas d'aliénation parmi les officiers, et 3,8 cas chez les simples soldats ; et le grade commande tellement ce coefficient, qu'il devient intermédiaire aux deux précédents (8,3) pour les grades intermédiaires des sous-officiers.

Suicides. — Il y a lieu de rapprocher de la folie une de ces manifestations aiguës, le suicide. Ce meurtre de soi par soi *paraît* très-fréquent dans l'armée ; il s'élève environ à 5,1 suicides par 10 000 effectif (moyen de 1862-67). Or, à Paris, le lieu de la terre où le suicide est le plus fréquent, il n'atteint pas 4, et, en France, il dépasse à peine 1 ; mais si, comme il est juste, on fait intervenir la considération de l'âge, on trouve que, en France, de 20 à 40 ans, le coefficient du suicide est environ de 2 par 10 000, et au moins de 5 dans l'armée.

De plus, le danger du suicide, comme celui de l'aliénation, croît régulièrement avec la durée du service ; de sorte que, chez les hommes qui ont plus de quatorze ans de service, il est justement le triple (9,1) de celui des hommes qui ont moins de trois ans de service (3,0). Enfin, par une autre analogie avec l'aliénation, le suicide est plus de deux fois plus fréquent chez les officiers que chez les soldats.

Pour le lecteur, il résultera sans doute de ces faits que l'insalubrité de la vie de caserne n'est pas moins manifeste pour l'esprit que pour le corps. En vain ces hommes sont choisis entre beaucoup ; le nouveau milieu imposé est si fâcheux, que les élus ne tardent pas à payer un tribut plus large à la maladie, à l'aliénation, au suicide que les rejetés.

Mortalité générale. — Pour ce chapitre, il me faut insister sur ce choix des hommes ; tout conscrit volontaire ou non est soigneusement visité, et, tout homme qui paraît péricliter vers

---

C'est le dimanche, 28 août, que notre ambulance vit l'ennemi. Nous nous trouvâmes tout d'un coup entre les avant-postes des deux armées. Tout se préparait pour l'action décisive. Le lendemain, nous fûmes réveillés par les uhlans dans le petit village de Saumôte. Notre brassard international fut respecté. Sur les cinq heures, le lundi 29 août, nous gagnâmes Beaumont, qui devait être notre centre d'action les jours suivants. A peine arrivés, nous apprenons que l'on se bat au bois des Dames, charmante localité à quatre kilomètres. On ne peut imaginer de contraste plus saisissant que celui qui existe entre cette nature souriante et les scènes de carnage qui désolent la contrée.

Nous suivions une route verdoyante et moussue, un de ces beaux chemins de forêt encadrés de gracieuses collines, pour arriver au champ de bataille où retentissent les derniers coups de canon. Un certain nombre de blessés ont été déjà recueillis au château de Monval, splendide résidence où tout rappelle la vie élégante. C'est dans un beau salon, où l'on n'a laissé qu'un piano, que nos chirurgiens pratiquent leurs premières opérations. Les médecins militaires avaient dû suivre immédiatement le mouvement de leurs corps. Il est certain que, sans l'ambulance internationale, un nombre important de blessés eussent expiré, privés de secours, sur le champ de bataille, sans qu'on pût s'en prendre à personne.

Il n'est pas nécessaire de dire avec quel dévouement infatigable et quelle habilité cette tâche était accomplie par nos chirurgiens, recrutés pour la plupart parmi les internes de nos hôpitaux. Tous brûlaient de s'y consacrer, d'autant plus heureux qu'ils rencontraient plus de fatigues et de dangers.

Les opérations sont nombreuses et graves. Nos soldats les supportent avec autant de vaillance que les balles. C'est alors qu'on voit reparaître le fond le plus intime du cœur humain ; quoi qu'en disent les détracteurs de notre nature morale, elle se relève grande et divine. Le plus souvent, le soldat grièvement blessé ou mourant songe aux siens avec une tendresse dévouée, et pense à Dieu. J'en pourrais fournir des preuves péremptoires.

Nous entendions sangloter un jeune soldat qui allait mourir : « Je vous en supplie, nous

quelque maladie est rejeté (environ 27 à 28 exemptés pour aptitude morbide sur 100 examinés) dans la population civile, dont il va grossir le coefficient mortuaire; mais cette élimination se complète au corps dans des congés de réforme (1 600 à 2 000 *chaque année*) accordés aux soldats atteints de quelque affection chronique grave et menaçant sa vie (phthisie, aliénation, affection du cœur, paralysie, etc.) ou s'opposant au service : hernie grave, mutilation, etc. On pourrait donc légitimement penser, si on n'avait pas lu les pages précédentes, que cette jeune et vigoureuse population bien vêtue, nourrie, logée (ou devant l'être), absolument à l'abri de la misère, et, jusqu'à un certain point, des excès du libertinage, de la débauche et des dangers professionnels, va présenter une mortalité exceptionnellement restreinte. Or, si en 1866, seule année où nous ayons par âge les éléments de cette mortalité (vivants et décès), je compare la population civile à la population militaire, et si, pour rendre cette comparaison rigoureusement légitime, je prends dans la population civile, à chaque groupe d'âge quinquennal, de 20 à 50 ans, des nombres identiques de vivants à ceux qui composent la population militaire des mêmes âges et séjournant exclusivement à l'intérieur du pays, je trouve, pour taux de mortalité de la population civile ainsi constituée, 101 décès annuels par 10 000 hommes, tandis qu'il s'élève à 104 pour la population militaire, et cette différence, qui pourrait paraître minime si toute chose était égale de part et d'autre, paraîtra, au contraire, significative et dénonciatrice du mauvais milieu de la vie de caserne, si on songe que la population militaire *est choisie et sans cesse épurée* par des congés de réforme mensuels ou trimestriels (1).

Cependant, si on étudie cette mortalité militaire suivant la durée du service, un fait remarquable se dégage : c'est que, fort accélérée durant les premières années de l'enrôlement, elle se ralentit ensuite d'année en année jusqu'au delà de la dixième année de service; ainsi, elle s'élève à 12 et 13 p. 1 000 dans les trois premières années du service (période 1862-66), descend à 11 de la troisième à la cinquième année, puis de 8 à 7 dans les années suivantes. Voilà un phénomène incontestable bien des fois observé et qui montre que c'est par une sélection successive que les organismes semblent s'adapter au milieu militaire. Ceux qui sont mal organisés pour ce milieu sont bientôt enlevés par la mort ou les congés de réforme (car eux aussi sont plus nombreux dans les premières années). Comment arrive-t-il donc, en contradiction avec un fait si bien établi, que, d'après un tableau donné pour l'année 1866 par l'auteur du *Rapport* de 1867, il semble que la mortalité des jeunes soldats de 20 à 25 ans serait fort réduite et moindre que celle de 30 à 35 ans; c'est là un résultat peu vraisemblable et contraire : 1° au phénomène signalé ci-dessus dans l'armée, et 2° à ce qui s'observe *en France* dans la population civile *mâle*, chez laquelle la mortalité, de 20 à 25 ans, est *toujours* plus considérable que celle de 30 à 35 ans; il y a là, ou une erreur, ou un fait accidentel propre à l'année 1866. Nous engageons vivement le rapporteur à éclaircir cette contradiction. En France, la mortalité de nos jeunes hommes, de 20 à 30 ans, a une intensité et une distribu-

(1) Par l'examen des motifs de ces 1 600 à 2 000 congés annuels, il n'est pas possible d'estimer à moins de 500 ceux qui sont fatalement destinés à un trépas *prochain*, si, pour tenir compte au moins de cet élément de mortalité qui échappe tous les ans, on ajoute 500 décès aux décès de l'armée, sa mortalité générale (Italie et Algérie comprise) de 117 décès par 10 000 hommes s'élèverait à 130.

---

dit-il, écrivez à mon père de manière à ne pas l'inquiéter. » Un autre s'écriait, au moment d'être amputé : « Je ne pourrai donc plus me servir de mon bras pour travailler pour mon père! »

Nous repartîmes dans la nuit pour Beaumont. Avec la journée du mardi, 30 août, commença cette lugubre série d'échecs que la France a hâte de réparer. La surprise de Beaumont est connue dans tous ses détails. Elle a révélé un excès d'incurie qui dépasse tout ce qu'on peut imaginer. Le matin même, un paysan m'annonçait tout ce qui allait arriver, d'après la position du campement, qui avait été établi au hasard, sans être gardé par des sentinelles avancées.

Nos régiments faisaient la soupe au moment où commençait la mitraillade prussienne. L'infortuné général de Failly traitait d'alarmiste le messager qui lui annonçait le commencement de l'action. Je ne puis décrire ce que nous avons éprouvé à la vue de nos soldats, réduits à l'impuissance, obligés de fuir après une résistance courageuse, mais désorganisée dès le début. Des pleurs amers jaillissaient de nos yeux en entendant le dur commandement de l'étranger retentir sur notre sol. Notre ambulance était au centre de la bataille. Les balles pleuvaient. Plusieurs de nos chirurgiens n'hésitèrent pas à traverser le feu pour ouvrir une seconde ambulance, devenue nécessaire par le nombre croissant des blessés qui inondaient de sang nos salles.

Les femmes et les vieillards du village accouraient pour chercher un refuge dans l'établissement des sœurs, que nous occupions. Tout près de nous une maison brûlait; soudain une bombe éclate dans notre ambulance et atteint quelques-uns de nos blessés. Le combat dura ainsi deux heures; elles nous parures courtes, parce que, obligés de nous occuper des horribles souffrances que nous avions sous les yeux, nous échappions à toute pensée personnelle.

Quand la canonnade se dirigea du côté de Mouzon, nous avions déjà plusieurs centaines de blessés qui imposaient une tâche écrasante à nos chirurgiens.

Une autre tâche non moins importante incombait à nous autres aumôniers et aux infirmiers,

tion tout à fait exceptionnelle en Europe, et mériterait d'être étudiée par année d'âge (de 20 à 21 ans, de 21 à 22 ans, etc). Avec les mauvais documents que nous livre aujourd'hui l'Administration, cette précision n'est pas possible pour la population civile ; mais elle l'est pour la population militaire, et il serait bien désirable que, au moins pour elle, ce renseignement nous fût donné, et, parallèlement, la mortalité (et, si possible, la réforme et la morbidité) pendant la première année du service, la deuxième, la troisième, etc., prises isolément.

Quelles sont les affections, causes de mort, qui déciment le plus nos jeunes soldats ?

Phthisie. — Deux maladies ont le pas sur toutes les autres pour l'armée intérieure : 1° la phthisie ou son pseudonyme charitable et convenu, la bronchite chronique ; 2° la fièvre typhoïde. Ainsi, en 1867, la maladie pulmonaire compte 858 décès avoués, et certainement on ne restituera pas à cette affection toute sa part en y ajoutant 500 décès sur les 526 congés de réforme accordés pour phthisie ou bronchite chronique, sans compter ceux que motivent une hémoptysie, un asthme, une pleurésie chronique ; dès lors, au moins 1 358 victimes annuelles du tubercule pulmonaire, soit une *fréquence* de 34,8 par 100 décès par toute maladie, et un *danger* de 3,53 décès annuels par 1 000 effectif (3,61 en 1862-66) ; mais ce coefficient mortuaire par phthisie ne s'élèverait qu'à 2,3 si on ne compte que les cas survenus au régiment. Il y a un autre fait bien remarquable concernant cette affection : nous avons vu la mortalité générale décroître avec la durée du service ; un mouvement inverse paraît être suivi par la phthisie ; son danger croît avec la durée du séjour. Est-ce le signe de l'altération croissante due aux mauvaises conditions de la vie militaire ? Est-ce l'effet du choix des conscrits et du rejet de tous ceux qui portent déjà des atteintes, des prodromes tuberculeux, choix qui a pour effet de diminuer pour plusieurs années les manifestations phthisiques ? Il y a encore lieu de remarquer que, sur le sol français, nos soldats sont presque deux fois plus atteints qu'à Rome et en Algérie.

Fièvre typhoïde. — L'autre affection redoutable à ces jeunes hommes casernés est la fièvre typhoïde ; son *danger* annuel se mesure par une mortalité d'environ 1,9 décès par 1 000 hommes d'effectif, ou 2,2 par 1 000 dits présents ; sa *fréquence* est donnée par le rapport des décès typhiques aux décès par toutes les maladies réunies, soit 18 à 19 décès par 100 décès par maladies (et les décès par maladies sont aux décès par toutes les causes réunies : accidents, meurtres, suicides, etc. : : 100 : 114 ; au moins ce rapport est-il celui de l'an 1866). Contrairement à ce qui se passe pour le tubercule, le danger d'être atteint de fièvre typhique est, à son maximum, pendant la première et la seconde année ; il est alors de 4,37 par 1 000 effectifs ; il diminue rapidement et graduellement, de sorte qu'il est près de dix fois moindre après dix ans de service (0,41), et vingt fois moindre (0,23) après quatorze ans.

Age de la population militaire. — En 1866, un dénombrement par âge de la troupe a été exécuté. C'est un document d'autant plus précieux que les changements survenus dans la loi vont modifier notablement les âges, diminuer le nombre des vétérans. Aujourd'hui, d'après les 250,000 militaires recensés sur le sol français, il y avait par 1,000 hommes :

37 au-dessous de 20 ans ; 680 entre 20 et 30 ans (dont 360 de 20 à 25 ans) ; 209 de 30 à 40 ans (dont 150 de 30 à 35 ans) ; enfin, 68 entre 40 et 50 ans, et 6 au delà de cet âge.

L'âge moyen des officiers était de 37 ans 9 mois et 11 jours ; des sous-officiers, de 31 ans

---

c'était de se rendre sur le champ de bataille et d'y recueillir les nombreux blessés qui s'y trouvaient encore. Quel spectacle que celui de ces morts entassés ou épars au milieu des cadavres de chevaux et des débris de notre artillerie ! Tout attestait la surprise que l'on eût pu si facilement éviter. Avec M. le duc de Fitz-James et mes deux dignes confrères, les abbés Nouvelle et Dargaud, Pères de l'Oratoire, nous avons passé de longues heures à parcourir tous les buissons, prêtant l'oreille pour ne pas perdre un gémissement étouffé ou le battement du cœur d'un moribond.

Un secours précieux nous survint : MM. Frédéric Monnier et Alfred Monod, qui ont organisé dans le voisinage de Beaumont, à Pouilly, une ambulance, arrivèrent, au travers du feu, avec de vastes charrettes pour ramasser les blessés. Beaumont en reçut près d'un millier ; on les répartit dans les maisons particulières et dans les granges. Il s'agissait pour nos vingt chirurgiens, aidés de quelques majors militaires, de suffire à de graves et multiples opérations, à d'innombrables pansements. Tout ce qui est humainement possible, ils l'ont fait ; combien de vies n'ont-ils pas sauvées !

Quant aux aumôniers, leur tâche était aussi belle, et j'ajoute bien facile. Avec quel empressement toute parole d'affection, de sympathie et de confiance n'était-elle pas accueillie ! C'est alors que l'on comprend le prix d'un verre d'eau et d'un mot du cœur apportés au nom du Christ !

Par malheur, l'alimentation de nos chers blessés était très-insuffisante. Le passage d'un corps prussien met absolument à sec la contrée qu'il traverse. Ce n'est pas un pillage désordonné, mais, pour être méthodique, il n'en est pas moins réussi. Tout y passe en son temps.

Les choses se font scientifiquement, mais complétement. Je n'oublierai jamais le départ des blessés français que l'on emmenait prisonniers en Allemagne, parce qu'ils étaient capables de tirer la jambe. Ils demandaient presque en larmes qu'on leur donnât un peu de pain, car, après un long jeûne, ils se sentaient incapables de faire la moindre étape. J'avais obtenu de notre ambulance une distribution de bouillon et de pain pour midi, heure désignée pour leur

4 mois et 6 jours ; des caporaux et soldats, de 26 ans 3 mois 25 jours ; l'âge moyen de l'armée adulte, de 27 ans 6 mois, et des enfants de troupe de 10 ans et 5 mois.

Une infraction à la loi. — Cependant, à côté de ces précieux documents que nous fournissent les *Rapports* des années 1866 et 1867, j'ai le regret d'avoir à signaler une lacune grave, et d'autant plus inexplicable qu'elle est contraire au texte même de la loi qui a institué cette statistique !

Et pourtant, de 1862 à 1865, on s'était conformé à la lettre comme à l'esprit de la loi ; et une des études les plus intéressantes des *Rapports* était la recherche de la fréquence relative de chaque maladie et de son degré de curabilité ou de mortalité. On y disait aussi la longueur moyenne de chacune : 1° dans les cas suivis de guérison ; 2° dans les cas suivis de décès. Pourquoi donc des renseignements si parfaitement médicaux ont-ils cessé d'être donnés dans la statistique médicale de l'armée ?

Par ce silence, l'Administration ne craint-elle pas de faire naître la pensée que la lumière lui est devenue désagréable ? qu'elle s'abstient parce que la proportion peu élevée des guérisons lui est désavantageuse ? Car, enfin, ce n'est pas sans motif grave sans doute, quand le texte de la loi est si formel et enjoint « d'indiquer les maladies qui ont amené l'entrée aux hôpitaux et aux infirmeries, » que l'on s'abstient depuis deux ans de dire ces maladies ! Puisque la loi exige que l'on nous instruise de ces détails, il faut qu'on nous les livre. On nous dit, il est vrai, combien ont succombé de chaque affection, mais on ne nous informe plus sur combien de traités : là pourtant est tout l'intérêt médical. Sans doute, le rapport des décès à l'ensemble des présents nous fait présumer les conditions sanitaires du milieu ; mais le rapport des décès aux guérisons en chaque maladie nous ferait apprécier bien plus sûrement les conditions sanitaires des soins hospitaliers et des succès de nos médecins militaires. Il est bon, il est juste que cette publicité continue à être la sanction de cette direction : c'est une sécurité pour l'opinion, une garantie pour nos jeunes hommes et leur famille, une donnée utile pour la science ; enfin, c'est un ordre de la loi, et, quoique ministre, il faut y obtempérer.

Conclusion. — D'un mauvais cas, il faut savoir tirer le meilleur parti possible ; voilà la prescription de la sagesse. Le mauvais cas des armées permanentes étant donné, il faut reconnaître que la loi, et après (10 ans après) l'Administration, en instituant la statistique médicale de l'armée, ont cherché à en tirer ce bon parti en faveur de la science, et notamment de l'armée. C'est là une œuvre inestimable, aussitôt qu'elle fournira tout ce qu'elle doit, tout ce qu'elle peut donner. Il y a sans doute pour cela bien des progrès à réaliser encore ; mais on est dans la bonne voie, et surtout, ce qui me touche infiniment, ce à quoi les œuvres administratives ne nous ont guère habitués, — voyez, par exemple, le presque *statu quo* des Comptes rendus de recrutement, — c'est (à part le recul sur le point signalé) le mouvement, c'est le progrès presque annuel de cette jeune entreprise qui n'a encore que six années de vie. On sent qu'un grand zèle la dirige. Pourquoi prétend-on que je ne puis rechercher ce ou ces savants directeurs et les remercier publiquement d'un travail si utile au bien public ? Cet usage de nos Administrations françaises de céler, sous une vaine et mensongère responsabilité

---

départ. On eut la barbarie de les faire partir à onze heures. Impossible de leur donner une miette de ce pain qu'ils demandaient en pleurant.

Je dois ajouter que, deux jours plus tard, les Prussiens ont fait à Beaumont une part régulière à nos blessés dans leurs distributions. Ils ont en général observé les clauses de la convention de Genève à l'égard de notre Société internationale. Pourtant, dans un moment malheureux, un de leurs officiers s'est permis un acte de brutalité envers un chirurgien qui protestait contre l'enlèvement de l'omnibus de nos malades. Cet acte inqualifiable a été aussitôt désavoué et couvert par les excuses formelles du commandant de la ville. Les officiers prussiens sont souvent polis quand le dîner est bon et qu'on ne décline pas, fût-ce en cas d'impossibilité, leurs demandes de Champagne, car ils sont persuadés qu'il coule en France comme l'eau des fleuves. Ils ne tolèrent aucun désordre moral de la part de leurs soldats, mais ils sont implacables pour les malheureux paysans qui se défendent. Ils les fusillent sans pitié.

J'entendrai toute ma vie les cris désespérés d'un malheureux qui demandait en vain à être épargné au nom de ses quatre petits enfants. Si l'escalier de l'étranger est dur à monter, il est encore plus dur d'entendre son pas lourd sur les degrés de nos maisons. Cette amertume ne nous a certes pas été épargnée. Nous avons vu défiler sous nos yeux deux armées prussiennes, avec leur immense matériel, leur artillerie formidable, et, par surcroît, le roi Guillaume et le comte de Bismark en cuirassier. Si quelque chose console notre patriotisme, c'est de constater la force numérique de cette invasion allemande, qui est un déluge de fer et de feu.

La quatrième ambulance, fixée actuellement à Beaumont, a conservé les soldats grièvement blessés ; les autres ont été évacués dans les localités voisines pour éviter l'encombrement. Les soins les plus attentifs et les plus habiles continuent à être donnés aux blessés non-transportables. Il est incontestable que, dans le mouvement rapide de nos armées, l'Intendance militaire n'aurait pu suffire à la dixième partie de la tâche taillée par les batailles livrées dans les

collective, les œuvres bonnes ou mauvaises de chacun, est détestable ; il enlève au mérite comme au démérite leur plus digne et leur plus légitime sanction...

Quoi qu'il en soit, que celui ou ceux qui dirigent la statistique médicale persévèrent à perfectionner et à accroître une entreprise qui peut, qui doit devenir si féconde en applications.

Par exemple, nous avons montré qu'en nous faisant connaître chaque année la morbidité et la mortalité par chaque maladie et par garnison, ils peuvent, et seuls aujourd'hui, permettre à la science de dresser des cartes topographiques des intensités respectives de chaque maladie sur le sol français. Quelle source d'indications pour la prophylaxie des familles ! La même enquête permettra à nos Administrations sanitaires d'étreindre de plus en plus cette abominable maladie qu'on appelle syphilis, hideuse peste de l'amour, odieuse empoisonneuse de son innocent fruit !

Que ces grands résultats à atteindre maintiennent toujours le zèle des savants qui dirigent cette œuvre et sollicitent incessamment leur ardeur à la perfectionner ; ils auront, ils ont déjà, bien mérité de la science et de l'humanité.

Bertillon.

LA MÉTÉOROLOGIE ET LES GRANDES OPÉRATIONS.

On ne saurait mettre en doute les influences météorologiques dans l'étiologie, la marche et l'issue des maladies ; de nombreux ouvrages en témoignent, depuis le *Traité des airs, des eaux et des lieux* jusqu'à la *Météorologie médicale* de M. le docteur Foissac, y compris ceux de climatologie, qui sont venues dans ces dernières années en préciser les résultats thérapeutiques. Il est à prévoir, *à priori*, que ces influences s'exercent de même sur le résultat des grandes opérations qui ne sont que des maladies chirurgicales et c'est sur cette probabilité sans doute que le célèbre professeur Benjamin Richardson vient de déterminer, régler les conditions météorologiques les plus favorables pour la pratique des grandes opérations, facultatives bien entendu, car, pour celles de nécessité, comme celles qui se pratiquent en ce moment sur nos champs de bataille, on ne peut choisir ni son temps, ni son heure : agir vite est la suprême loi.

Le temps favorable aux opérations, dit M. Richardson, est quand le baromètre monte constamment et se maintient élevé ; que le thermomètre à boule humide marque 5 degrés de moins que le thermomètre à boule sèche, et enfin quand, dans ces conditions, la température moyenne est à 55 degrés Fahr. au-dessus de zéro. (*Medical Times.*)

Les conditions contraires sont défavorables, c'est-à-dire quand le baromètre descend constamment et reste bas ; que les deux thermomètres ne diffèrent plus que de 2 à 3 degrés et que la température varie de 45 à 55 degrés Fahr.

Quoique posées, arbitrairement et sans preuves à l'appui, ces lois reçoivent une sorte de confirmation par la statistique des résultats obtenus à l'hôpital de Pensylvanie où un registre météorologique est tenu avec soin par le pharmacien depuis plus de 30 ans. Les opérations pratiquées dans cet espace de temps sont au nombre de 259, dont 102 pendant l'ascension du baromètre, 123 pendant son abaissement et 34 alors qu'il était stationnaire.

Ardennes. Aussi la gratitude de l'armée est-elle vive et profonde pour la Société internationale de secours aux blessés. Soldats, sous-officiers, officiers l'ont exprimée dans les termes les plus chaleureux, en couvrant de bénédictions ceux qui leur avaient tendu une main secourable et fraternelle.

Deux scènes émouvantes ont donné essor aux sentiments patriotiques des blessés de Beaumont. Le curé du village, suivi des aumôniers de l'armée, a rendu les derniers devoirs, avec une grande solennité, à un colonel mort à l'ambulance. Deux jours après, je remplissais le même office pour un commandant protestant ; un instant après, je prononçais l'adieu suprême sur la tombe d'un capitaine prussien.

C'est ainsi que devant la mort et devant le Christ toutes les inimitiés disparaissent. Les honneurs militaires ont été rendus par les soldats prussiens à nos compatriotes comme aux leurs. On comprend ce que nous éprouvions devant ces fosses, alors que la bataille commencée et perdue à Beaumont se continuait pour notre malheur à Sedan.

Deux jours après, la perspective du siége de Paris me ramenait à mon poste, après une odyssée assez aventureuse au travers des lignes bavaroises, et dont je ne parle pas, parce qu'elle ne concerne que moi.

J'ai tenu à rendre hommage, non pas à l'œuvre d'une ambulance particulière, mais à l'œuvre générale de la Société de secours pour les blessés ; car ce qui s'est fait sur un point a été partout accompli avec le même dévouement et le même succès. Pour moi, ce sera l'un des grands et beaux souvenirs de ma vie d'avoir pu marcher avec mon pays dans les jours les plus douloureux qu'il ait traversés, et d'avoir eu l'honneur d'être associé à cette généreuse et charitable campagne de la Société internationale.

C'est dans un tel moment et dans une Association semblable que l'on sent tout ce qu'a d'abominable la tentative de ceux qui voudraient réveiller les dissentiments religieux et rompre le faisceau patriotique dans des jours où tout ce qui est Français n'a qu'un cœur et qu'une

Des 54 dont l'issue fut fatale, 11 furent pratiquées durant l'ascension du baromètre, 35 pendant son abaissement et 8 durant son immobilité. Les opérés de la première catégorie survécurent 7 jours, ceux de la seconde 13.

Des opérations heureuses, 91 furent faites pendant l'ascencion barométrique, 88 pendant la descente et 26 durant son immobilité. (*Pensylv. hosp. Reports*, 1869.)

On voit que tout en s'accordant avec les prévisions de l'auteur anglais, la statistique américaine de M. Hewson n'est pas assez tranchée ni assez explicite pour conclure. Des recherches dans ce sens sont encore nécessaires, et, malgré les probabilités en faveur de ces lois, il faut savoir attendre pour les promulguer définitivement. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 septembre 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une caisse d'échantillons de produits chimiques présentés par M. Saint-Cyr Couzinié, pharmacien à Saint-Alban (Tarn).

2° Une lettre du docteur Ellis (de Londres) sur le traitement des ulcères et des cancers.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Haute-Savoie pendant l'année 1869.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Krotki, de Labastide-d'Armagnac (Landes), sur le traitement des plaies par l'occlusion au moyen du collodion élastique.

— La séance est levée à trois heures et demie.

Intendance Médicale officieuse

AMBULANCE VOLANTE DU VI[e] ARRONDISSEMENT DE PARIS,

organisée d'après le plan du docteur DUCHAUSSOY, agrégé libre de la Faculté de Paris.

1° Cette ambulance volante est organisée presque entièrement aux frais des chirurgiens qui la composent ; ils ne reçoivent aucun subside en argent. L'Administration ne leur fournit que la *barraque d'ambulance;* elle n'a donc que très-peu de dépenses à faire, et, néanmoins, l'ambulance peut lui rendre de très-importants services ;

2° Le personnel des ambulances volantes se recrute, autant que possible, parmi les chirur-

---

âme : un cœur déchiré par les malheurs de la patrie, et une âme passionnément désireuse de la sauver par un dévouement à toute épreuve.

Catholiques, protestants, hommes de toute tendance, nous n'avons qu'un seul désir, qu'une volonté : relever, affranchir notre France, et, après l'avoir purifiée de la domination étrangère aussi bien que des hontes corruptrices du pouvoir personnel, panser ses plaies en n'oubliant pas qu'elles sont surtout morales. Rien ne prépare mieux à cette œuvre sainte que la confraternité du dévouement et du sacrifice.

Recevez, Monsieur le directeur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

EDMOND DE PRESSENSÉ, pasteur.

On écrit de Berne au *Journal de Genève :*

« Des journaux ont signalé l'invasion de la peste bovine, amenée par les troupeaux qui suivent les armées allemandes. Les bruits qui ont couru à cet égard ont engagé le département de l'intérieur à prendre des renseignements, et il a pu se convaincre que les craintes que l'on avait conçues n'étaient pas sans fondement.

« La peste bovine a été constatée pour la première fois à Kaiserslautern sur un troupeau de bœufs venus des steppes; elle serait entrée de là en Lorraine, et l'on en aurait eu aussi des cas à Dresde et à Coblenz.

« En Allemagne, on a pris tout de suite des mesures de précaution, et jusqu'à présent aucun cas ne s'est manifesté dans l'Allemagne du Sud. La Suisse ne paraît donc avoir rien à craindre de ce côté-là, mais il peut en être différemment du côté de la France, où l'état de guerre ne permet pas de prendre les précautions voulues. Le Conseil fédéral croit donc devoir défendre l'importation, par la frontière française, du bétail, de la paille et du foin. »

giens domiciliés dans l'arrondissement. Ces chirurgiens sont associés deux par deux : l'un, plus familiarisé avec les opérations, porte le sac d'ambulance ; l'autre porte les pièces de pansement et les appareils nécessaires. En cas d'insuffisance, ces deux chirurgiens s'adjoignent un ou deux aides pris parmi les étudiants ou les citoyens de bonne volonté. Cette adjonction augmente beaucoup la puissance d'action, sans rien changer au fonctionnement de l'ambulance ;

3° Chaque fois qu'un des bataillons de l'arrondissement ira au feu, une fraction de l'ambulance l'accompagnera. Quatre chirurgiens seront ordinairement de garde ensemble ; ils s'établiront à la barraque construite sur le milieu de la ligne des remparts assignés aux bataillons de l'arrondissement, et de là se répartiront à droite et à gauche. Le devoir est de porter un secours immédiat, instantané, aux gardes nationaux qui sont atteints par les projectiles ; de telle façon qu'aucun n'ait à souffrir de ces retards qui entraînent si souvent la mort. L'ambulance volante laisse aux soins de l'ambulance fixe tout ce qui ne nécessite pas une intervention immédiate ; elle a donc principalement pour but d'arrêter les hémorrhagies ; d'extraire les corps étrangers placés superficiellement ; de faire un premier pansement des plaies, des fractures ; de réduire les luxations ; de remédier à la commotion cérébrale, et parfois de pratiquer l'amputation immédiate dans les circonstances rares où elle est indispensable ;

4° Les chirurgiens ne sont de service que six ou huit heures chaque jour, ce qui leur permet de remplir d'autres devoirs dans les ambulances fixes, ou près de leurs clients. Ils se relèvent donc trois ou quatre fois par jour, et c'est pour cela que chaque ambulance se compose de douze ou de seize associés, ce qui permet d'en laisser toujours quatre sur le lieu de l'action. En cas d'urgence, la durée de la garde peut être doublée, et l'ambulance entière peut même fonctionner pendant vingt-quatre heures ;

5° Les chirurgiens de l'ambulance ne dépendent que du *président élu par eux*, et qui leur transmet les ordres de service. Ils ne sont pas tenus d'assister aux revues, de faire partie des conseils de révision, etc.; leur rôle s'accomplit tout entier sur le lieu du combat. Dans les cas exceptionnellement graves, ils accompagnent le blessé jusqu'à son domicile ou à l'ambulance fixe;

6° *Les chirurgiens de l'ambulance volante et ceux de la garde nationale* doivent concerter leurs efforts et réunir leurs ressources, principalement pour ce qui concerne la *barraque d'ambulance.* Cette barraque, construite par l'Administration, sera encastrée dans le talus intérieur des remparts, et couverte de madriers formant blindage. Elle contiendra quatre brancards-lits, des bottes de paille, un banc, une table avec ce qu'il faut pour écrire, un registre des blessés, de l'eau chaude, de l'eau froide, des bassins d'étain, les grands appareils pour les membres, et quatre ou cinq lanternes à main pour la recherche des blessés pendant la nuit. Les gardes nationaux qui ne pourraient être pansés sur le lieu du combat, soit à cause de la pluie, soit à cause des projectiles, seront transportés à la barraque, à l'aide du brancard-lit, par quatre de leurs camarades, l'ambulance volante n'ayant aucun impédiment d'infirmiers ou de brancardiers, de chevaux ou de voitures;

7° *Le sac d'ambulance* est celui de MM. Robert et Colin ; mais le dépôt des gros objets de pansement est à la barraque ;

8° *La Société internationale*, à laquelle nous sommes affiliés, nous fournit les linges, médicaments et appareils qui peuvent nous manquer. Son service circulaire autour des remparts permet aussi de transporter une partie de nos blessés après qu'ils ont reçu les premiers soins. Nous portons sa vareuse et son képi ; elle nous délivre le brassard. Ainsi, nous tenons, d'une part, au service de santé de la garde nationale, pour lequel nous sommes des auxiliaires actifs et en permanence, et, d'autre part, à la Société internationale, dont nous remplissons en partie la mission sans recevoir d'elie aucun subside en argent.

DUCHAUSSOY,
Agrégé libre de la Faculté de Paris.

Paris, 4 septembre 1870.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

CONVENTION DE GENÈVE; — SECOURS AUX BLESSÉS. — Dans les circonstances graves qui se préparent, il est opportun de rappeler les dispositions de l'article 5 de la convention signée à Genève, le 22 août 1864, et ratifié diplomatiquement par toutes les puissances européennes :

« Les habitants du pays qui porteront secours aux blessés seront respectés et demeureront libres. Les généraux des puissances belligérantes auront pour mission de prévenir les habitants de l'appel fait à leur humanité et de la neutralité qui en sera la conséquence.

« Tout blessé recueilli et soigné dans une maison y servira de sauvegarde. L'habitant qui aura recueilli chez lui des blessés sera dispensé du logement des troupes, ainsi que d'une prtie des contributions de guerre qui seraient imposées. »

— La Société de secours aux blessés a l'honneur d'informer le public que l'ambulance des Tuileries et celle du Corps législatif fonctionnent dès à présent comme annexes à celle du palais de l'Industrie.

— La légation de France à Bruxelles a adressé la lettre suivante au bourgmestre, M. Anspach :

« Monsieur le bourgmestre,

« Vous avez bien voulu, par une démarche à laquelle j'ai été très-sensible, m'informer que le conseil communal de Bruxelles avait décidé d'offrir de soigner à ses frais des blessés des armées belligérantes.

« Je m'empresse de vous réitérer par écrit les remercîments que j'ai déjà été assez heureux de vous adresser hier de vive voix, et je vous serai obligé de vouloir bien les transmettre à MM. les membres du conseil communal.

« Par sa conduite généreuse, le gouvernement comme le peuple belge offrent en ce moment le spectacle consolant d'une nation recherchant avec une passion véritable les moyens de faire acte de dévouement et de charité fraternelle pour les victimes d'une lutte à laquelle elle est restée étrangère. On dirait qu'elle veut prouver au monde qu'elle ne confond pas la neutralité avec l'indifférence.

« Il m'est doux, Monsieur le bourgmestre, au milieu des malheurs qui affligent ma patrie, d'être appelé à rendre hommage à ces sentiments élevés, et c'est avec bonheur que je saisis l'occasion que vous m'offrez d'exprimer publiquement, ainsi que j'y suis autorisé, la reconnaissance de la France pour tous les témoignages de sympathie dont elle est l'objet.

« M. Huber Saladin, vice-président de la Société française de secours aux blessés, doit s'entendre avec les autorités belges de Bouillon pour le transport de nos blessés, et aussitôt que je serai avisé de l'arrivée des convois à Bruxelles, j'aurai l'honneur de vous en informer.

« Veuillez agréer, Monsieur le bourgmestre, l'assurance de ma haute considération et de ma vive reconnaissance.

« Signé : LABOULAYE,
« *Chargé d'affaires de France.* »

— Par décision ministérielle du 6 septembre 1870, la Société internationale de secours aux blessés militaires a été autorisée à faire une loterie pour aider à former de nouvelles ambulances, en créer de sédentaires, et enfin faire tout pour secourir les soldats blessés.

Cette loterie ne comprendra aucun lot en argent.

Les artistes, industriels, commerçants, etc., sont priés d'envoyer leurs dons à la direction de la Loterie nationale, palais de l'Industrie, porte n° V.

On fera connaître sous peu les locaux dans Paris où l'on pourra déposer les lots. Ils seront tous catalogués, avec noms et adresses des donataires.

Les personnes qui auraient à leur disposition des livres dont elles ne font pas usage, sont priées de les envoyer à la Société, pour le service des ambulances.

LES INCURABLES D'IVRY ET DE BICÊTRE. — L'Administration de l'assistance publique, en prévision du siége de Paris, s'est préoccupée du sort réservé à ses établissements placés entre l'enceinte continue et les forts. Les Incurables d'Ivry et de Bicêtre, situés dans le voisinage de deux forts importants, ont surtout éveillé sa sollicitude. La question a été soumise par deux fois au Conseil de défense, qui a déclaré que les établissements extérieurs de l'Assistance publique, notamment les Incurables et Bicêtre, pouvaient être maintenus, à la condition de les protéger en arborant le drapeau international institué par la convention de Genève.

Néanmoins, pour prémunir la population de ces hospices de tout événement imprévu, l'Administration a décidé l'évacuation du vaste établissement des Incurables qui est le plus exposé, ainsi que celle du grand hospice de Bicêtre. Mais les difficultés étaient considérables : l'épidémie de variole, quoique affaiblie, sévit encore; il faut réserver des lits pour les blessés et les malades dans les hôpitaux, depuis longtemps insuffisants. D'un autre côté, les locaux d'écoles et des autres établissements publics ont été réservés pour la troupe ; l'Administration de l'assistance publique elle-même a dû, il y a quinze jours, sur l'ordre du Conseil de défense, approprier, pour la même destination, les constructions inachevées du nouvel Hôtel-Dieu.

Grande était donc la difficulté de trouver des locaux à peu près suffisants pour l'installation d'une population aussi considérable. Elle se trouve surmontée complétement pour l'hospice d'Ivry, qui est, comme on l'a dit, le plus exposé, et en partie seulement pour Bicêtre. L'Administration s'occupe activement de transférer les infirmes et les malades de ce dernier hospice, de façon à n'y conserver que les administrés valides.

En cas de nécessité reconnue par le Conseil de défense, ceux-ci se replieraient sur Paris. Les deux établissements dont nous venons de parler comprennent une population ordinaire de 4,640 personnes, non compris le personnel. Aussi peut-on se faire une idée des difficultés à surmonter, lorsque l'on songe qu'il faut à chacune de ces personnes un lit et des soins matériels et médicaux qui entraînent, même pour les plus stricts besoins, de multiples installations.

SALUBRITÉ DE PARIS. — Nous lisons dans le *Figaro* portant la date du jeudi 15 septembre : « *Le Gouvernement nous fait la communication suivante :*

« La commission centrale d'hygiène et de salubrité publique, qui se réunit tous les jours, à l'Hôtel-de-Ville, sous la présidence de M. Jules Ferry, comprend tout l'intérêt que le public doit attacher aux importantes et multiples questions qu'elle traite et traitera. Elle a, en conséquence, résolu d'entrer en communication avec la presse, en lui fournissant tous les renseignements de nature à éclairer utilement sur la marche de ses travaux.

« Ces renseignements seront désormais adressés à chaque journal, toutes les fois qu'il y aura lieu.

« Des plaintes nombreuses se sont produites relativement au retard apporté depuis quelques jours à l'enlèvement des immondices sur la voie publique.

« Ce service était fait précédemment par des maraîchers qui, empêchés par les circonstances, ont dû être remplacés à l'improviste.

« Des mesures sont prises pour que tous les jours ce service soit dorénavant terminé à midi au plus tard.

« La commission s'est préoccupée également de la question de l'arrosement. La suspension actuelle est tout à fait momentanée et motivée par des travaux exceptionnels de défense. Des locomobiles vont, d'ailleurs, être installées sur le bord de la Seine, et l'arrosage au tonneau suppléera, autant que faire se pourra, à l'arrosage à la lance, s'il venait à se trouver interrompu de nouveau.

« Des ambulances privées devant être établies sur divers points, le public est instamment prié de vouloir bien, désormais, adresser *directement aux maires* tous les dons en linges, médicaments, etc., etc.

« Des approvisionnements immenses de substances désinfectantes viennent d'être introduits dans Paris. On est ainsi en mesure de prévenir énergiquement toute émanation dangereuse pour la salubrité publique. »

UN CALCUL EFFRAYANT. — Le *Journal de l'agriculture* publie une appréciation approximative des désastres causés par l'armée prussienne dans les départements de l'Est.

On ne peut estimer à moins de 1,000 francs par hectare les pertes qu'éprouve notre agriculture dans les départements envahis, si on tient compte des récoltes perdues, du bétail enlevé, des labours et des ensemencements qui ne peuvent pas être faits.

Voici la surface des sept départements aujourd'hui ruinés :

Aube	609,000	hectares.
Marne.	817,037	—
Haute-Marne	625,042	—
Meuse.	620,552	—
Meurthe	608,922	—
Moselle.	533,796	—
Bas-Rhin	464,781	—
Total	4,278,134	hectares.

Ainsi l'agriculture française a déjà perdu plus de 4 milliards dans les départements envahis. Ce chiffre, qui n'a rien d'exagéré, ne donne pourtant qu'une idée incomplète des pertes causées par la guerre, car il n'y est question ni des hommes tués, ni des réquisitions prussiennes, ni des fortunes détruites, etc.

Éphémérides Médicales. — 15 SEPTEMBRE 1775.

Lettres patentes affectant les bâtiments de l'École de droit, rue Saint-Jean de Beauvais, à la Faculté :

« Louis, etc. Étant informé que la Faculté de médecine se trouve dans la nécessité de quitter ses Ecoles, dont la démolition a été ordonnée, et n'est suspendue que jusqu'au 1er octobre prochain; et désirant pourvoir au logement nécessaire à ladite Faculté pour y faire ses exercices, nous nous sommes fait représenter l'arrêt du Conseil du 6 novembre 1763, et les lettres patentes sur icelui, du 16 dudit mois, registrées au Parlement le 29 desdits mois et an, par lesquels le feu roi, notre très-honoré seigneur et aïeul, en agréant la translation des Ecoles de droit sur la place de la nouvelle église de Sainte-Geneviève du Mont, auroit en même temps ordonné qu'aussitôt après la construction desdits édifices pour la Faculté de droit, et après que les Ecoles y seroient ouvertes, il seroit procédé par devant un des conseillers du Parlement de Paris, sur une simple affiche et publication, à la vente des terrains, cours et bâtiments qui servaient alors aux Écoles de ladite Faculté, pour le prix qui en proviendroit être employé d'abord au paiement des sommes qui se trouvoient être redues pour raison des bâtiments desdites nouvelles Ecoles de droit, et le surplus à la construction de l'église de Sainte-Geneviève. Mais, jugeant à propos d'affecter lesdits bâtiments pour loger provisoirement la Faculté de médecine, nous y avons statué par arrêt rendu aujourd'hui en notre Conseil, nous y étant. A ces causes... nous avons ordonné, et par ces présentes signées de notre main, ordonnons que, jusqu'à ce qu'il y ait été autrement pourvu par Nous, il sera sursis à la vente des terrains, cour et bâtiments des anciennes Ecoles de la Faculté de droit... pour lesdits bâtiments et terrains être employés aux exercices de la Faculté de médecine de la ville de Paris... Donné à Versailles, le 15e jour de septembre, l'an de grâce 1775. » — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE ET TOXICOLOGIE

DE L'EMPLOI DE L'OZONE POUR PURIFIER L'AIR VICIÉ PAR LA RESPIRATION DES ANIMAUX. — EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE GUÉRI PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME. — EMPOISONNEMENT PAR L'ATROPINE ET PAR L'EXTRAIT DE BELLADONE.

Dans les nombreuses études qui ont été faites sur l'ozone, on a surtout cherché à établir la relation qui existait entre la présence de ce corps dans l'air atmosphérique, en proportion plus ou moins considérable, et le développement de certaines affections; mais on n'a point essayé de l'utiliser pour purifier une atmosphère viciée. C'est ce dernier but que le professeur Polli s'est proposé d'atteindre; et, quoique les résultats qu'il a obtenus ne puissent être considérés comme très-concluants, il m'a paru intéressant de les faire connaître (1).

Au théâtre de la Scala, un jour où les spectateurs étaient très-nombreux, le docteur Polli, à l'aide d'une vaste cloche remplie de glace, condensa une certaine quantité de vapeur d'eau chargée de matière organique. Le liquide ainsi obtenu avait un goût de moisi; il demeura limpide pendant quelques jours, puis il devint très-trouble et prit une odeur nauséeuse. On le mêla avec une solution de glycose contenant une partie de sucre pour 4 parties d'eau distillée, et on exposa le mélange à une température de 20 à 24 degrés centigrades. Une fermentation lente se produisit, avec apparition d'une mousse verte à la surface du liquide, tandis qu'on n'observa rien de pareil dans une simple solution de glycose, placée parallèlement dans des conditions identiques. La glace avait donc condensé une matière organique, dont il s'agissait de débarrasser l'air, sans avoir recours aux procédés de ventilation et d'aération habituellement employés. C'est alors que le docteur Polli eut la pensée d'utiliser l'ozone, qui, lorsqu'il est dégagé spontanément par les plantes, semble destiné à purifier l'air vicié par la respiration des animaux.

Pour le produire artificiellement, l'auteur ne conseille pas d'employer les appareils électriques, qui donnent un gaz trop coûteux, ni le phosphore, qui a l'inconnient de répandre dans l'air de l'acide phosphorique et des vapeurs phosphorées, mais le permanganate de potasse humecté par l'acide sulfurique, procédé qui fournit abondamment l'ozone sans appareils spéciaux. Les vases contenant ce dernier mélange, seront disposés dans plusieurs points de la salle dont on voudra maintenir

(1) *British and foreign medico-chirurgical Review,* avril 1870.

FEUILLETON

ÉLOGE HISTORIQUE DE M. MÉRAT (1),

Par M. BOUSQUET.

Messieurs,

Après l'honneur de vous appartenir, je n'ai eu qu'une ambition dans ma vie, la Providence l'a fait échouer, je ne m'en plains pas; elle sait mieux que moi ce qu'il me faut.

Je jouissais tranquillement à la campagne des loisirs de ma défaite lorsqu'on m'apporta une lettre de M. Mérat : « Plaignez-moi, me disait-il, plaignez un pauvre père qui vient de perdre son fils unique; il est mort en Afrique, victime du choléra et de son dévouement à la discipline militaire; j'ignore, ajoutait-il, ce qu'un pareil chagrin pourra causer de ravages sur un homme de mon âge, et je m'en inquiète peu; tous les liens sont rompus! Quoi qu'il arrive, souvenez-vous que vous m'avez promis d'écrire ma biographie. »

Je n'essayerai pas de vous peindre les émotions qui m'agitaient à la lecture de cette lettre. Quelle douleur! quel abandon! quelle insouciance de la vie! mais aussi quel retour sur soi-même! Au milieu des angoisses les plus cruelles au cœur d'un père, l'homme reparaît avec toutes ses faiblesses, toutes ses illusions de gloire et d'avenir pour son nom.

Montesquieu a dit quelque part qu'il n'avait jamais eu un chagrin si vif qu'il eût résisté à une heure de lecture.

(1) Ce travail, dont notre honorable et savant confrère M. Bousquet nous a demandé l'insertion, devait être lu à la dernière séance annuelle de l'Académie de médecine. Les exigences de l'ordre du jour ne purent donner satisfaction à l'orateur, et cette lecture ne fut pas faite.— (Note de la rédaction.)

l'atmosphère dans un état de pureté convenable, et on réglera le dégagement et la diffusion de l'ozone, de manière que les miasmes puissent être détruits aussitôt qu'ils se produiront. Telles sont les idées théoriques dont le professeur Polli poursuit la réalisation, et il a fait à ce sujet quelques expériences qui méritent d'être rapportées.

Il prit deux pigeons de même force, et les introduisit dans deux cages de verre closes, de 10 litres de capacité. La première ne contenait que de l'air ; le pigeon qui y était enfermé y mourut dans les convulsions après quatre heures et quart de séjour. Dans la seconde cage, on introduisit, en même temps que l'oiseau, un flacon dans le fond duquel on avait placé un gramme de permanganate de potasse, humecté avec quelques gouttes d'acide sulfurique. Le bouchon du flacon était muni d'un tube effilé, afin que l'ozone ne pût s'échapper qu'en un jet très-délié, et un papier ozonométrique de Schœnbein, suspendu dans l'intérieur de la cage, indiquait par sa coloration que l'ozone libre y était accumulé. Au bout de quatre heures trois quarts, le pigeon n'avait pas succombé, et, quoiqu'il fût évidemment souffrant, sa vie paraissait devoir se prolonger encore plusieurs minutes. A ce moment, il fut extrait de l'appareil et exposé à l'air libre. Quelques instants après, il respira librement, et agita ses ailes comme pour s'envoler. On le plaça dans une cage ordinaire avec de la nourriture et de l'eau, et on l'abandonna à lui-même pendant vingt heures. Durant ce temps, il mangea et but, et parut parfaitement remis. On le replaça alors dans la cage de verre, et cette fois sans ozone. Après quatre heures trois quarts de séjour dans l'appareil, il respirait péniblement, ses yeux étaient fermés, sa tête inclinée sur le côté, et il semblait mourant. On l'exposa au grand air ; mais il ne put se soutenir sur ses pattes, et sa respiration resta gênée. Le lendemain, il but peu, refusa de manger, et ne recouvra que graduellement la santé.

De ces deux expériences, l'auteur conclut qu'un animal vit plus longtemps dans une atmosphère ozonisée que dans l'air ordinaire, et que l'ozone, en détruisant directement les miasmes, détermine des effets qui ne pourraient être obtenus que par un renouvellement de l'air. Il ajoute que l'air ozonisé, d'une odeur à peine perceptible, étant obtenu facilement et économiquement à l'aide des permanganates alcalins, on pourra probablement l'utiliser et le substituer à la ventilation, pour purifier l'air des salles où siégent de nombreuses réunions.

Il est certain que les expériences de M. le professeur Polli portent avec elles un enseignement, qui mérite d'être pris en considération ; mais elles auraient besoin d'être répétées et variées pour devenir concluantes. Les observateurs qui étudieront cette question ne devront point oublier que l'ozone, artificiellement répandu dans l'air comme agent de purification, doit être soigneusement dosé, parce que, s'il n'est

---

M. Mérat était de ces âmes fortes qui, un moment abattues, se relèvent promptement et reprennent aussitôt possession d'elles-mêmes.

La promesse qu'il me rappelait, j'avoue que je l'avais oubliée; mais je la renouvelai dans un moment si solennel, et je la tiens aujourd'hui.

Je crois savoir qu'il a fait le même honneur à des amis qui en étaient plus dignes. M. Bouchardat m'a précédé dans ce pieux devoir avec un succès que je n'ai pas la prétention d'égaler; mais il ne sera pas dit que je me serai laissé arrêter par une misérable inquiétude de vanité.

Je parlerai de M. Mérat avec simplicité, pour me conformer à ses goûts et à sa manière : c'est le premier hommage que je veux rendre à sa mémoire.

Pour rendre à ses biographes la tâche plus facile, M. Mérat a eu l'attention de leur laisser des notes : il était méthodique en tout. Au reste, il n'a fait en cela que suivre l'exemple de ses maîtres, Linnée et Cuvier; P. Franck a fait mieux encore : il a pris la peine d'écrire lui-même l'histoire de sa vie, ne laissant à des historiens qu'un soin qu'il ne pouvait leur épargner, celui d'ajouter la date de sa mort.

François-Victor Mérat naquit à Paris, en 1780, d'une honorable famille de Bourgogne. Son père faisait le commerce, à Auxerre, avec une réputation de probité qui lui mérita les honneurs de la magistrature consulaire; son grand-père y tenait une pharmacie, la mieux achalandée de la ville; ce qui ne l'empêchait pas de trouver encore du temps pour l'histoire naturelle, qu'il cultivait avec succès. On a de lui un ouvrage de botanique fort remarquable, au dire de son petit-fils, pour l'époque où il a paru.

Le jeune Mérat fut mis au collége du Plessis. Je passe, sans m'y arrêter, sur ses études classiques; il n'en dit rien lui-même dans les notes que j'ai sous les yeux, soit que, en effet, il n'y ait rien à en dire; soit que, fondant peu d'espoir pour l'avenir sur les succès de collége, il ait dédaigné de parler des siens.

point utilisé pour détruire les miasmes d'un air confiné, il attaque les substances organiques avec lesquelles il est mis en contact. Par exemple, M. Schœnbein, dans de récentes expériences, a démontré qu'un excès d'air ozonisé répandu dans une atmosphère limitée avait déterminé, sur ses amis et sur lui, une certaine irritation de la muqueuse des voies aériennes. Ce dernier résultat est de nature à diminuer les espérances que faisaient concevoir les essais de M. Polli. On ne comprend pas non plus, comment un gaz qui se borne à neutraliser les miasmes atmosphériques, peut suffire à entretenir la combustion respiratoire sans un nouveau dégagement d'oxygène, qui est indispensable à l'entretien de la vie des animaux. Cependant, les expériences que je viens de résumer méritent d'être répétées, et on trouvera peut-être, en les variant, la solution d'un grave problème, qui préoccupe à juste titre le médecin et l'hygiéniste.

Empoisonnement par la strychnine guéri par les inhalations de chloroforme. — Des recherches multipliées et variées ont été faites pour trouver l'antidote de la strychnine. On s'est adressé tour à tour au curare, à la morphine, à la conicine, à l'atropine, à l'aconitine, à la fève du Calabar, etc., et, dans la plupart des cas, on n'a eu que des insuccès à enregistrer. Cependant, j'ai rapporté (1) une expérience intéressante, due à M. Watson, dans laquelle la fève du Calabar a combattu efficacement un empoisonnement par la strychnine. Voici une autre observation, dans laquelle une personne intoxiquée par la même substance a été sauvée par des inhalations de chloroforme (2) :

Un homme voulant s'empoisonner avala, à une heure de l'après-midi, trois grains de strychnine. Une heure après, il fut en proie à de violentes convulsions; dix minutes plus tard, un accès plus fort que le premier éclata, et, à dater de ce moment, les convulsions tétaniques reparurenl toutes les deux minutes, et eurent une durée d'une demi-minute environ. On fit respirer le chloroforme au malade, et on prolongea l'emploi de ce moyen pendant une demi-heure. A peine eut-on cessé les inhalations pendant cinq minutes, qu'une convulsion tétanique se déclara et se prolongea plus d'une minute. Le malade était froid, et le pouls à peine perceptible. Quand ce dernier fut un peu relevé, on recommença les inhalations de chloroforme, et on les continua pendant plusieurs heures. On administra en même temps, toutes les deux heures, 10 gouttes de teinture d'aconit. Vers six heures du soir, les secousses étaient devenues plus faibles, et on cessa les inhalations; mais les convulsions se manifestèrent de nouveau à des intervalles irréguliers d'une heure, puis

(1) Voir l'Union Médicale du 29 octobre 1867.
(2) *Gazetta medica di Torino*, 21 mars 1870, et *Archives médicales belges*.

Il paraît qu'il hésita longtemps sur sa vocation; il songea d'abord à l'Ecole polytechnique, dont l'institution alors récente excitait l'ambition des jeunes gens les mieux doués; mais il n'y était pas préparé, n'ayant sur les mathématiques que les notions générales qu'on emporte d'ordinaire du collége; il y rentra pour les étendre et se perfectionner, mais il ne persista pas.

On ne sait pas bien ce qui le tourna vers la médecine; on sait seulement qu'il commença par l'étude de la pharmacie. L'officine de Nachet était alors en grand renom; M. Mérat y passa trois années entières, qu'il citait au déclin de l'âge comme les plus heureuses de sa vie. C'est de là qu'il datait son goût pour la botanique; mais il est plus probable qu'il le tenait de ses aïeux : goûts, aptitudes, talents, tout se transmet avec le sang, excepté le génie, qui n'a pas de postérité.

En même temps qu'il s'exerçait aux manipulations du laboratoire dans l'officine de Nachet, M. Mérat suivait assidûment les cours de l'École de médecine et les cliniques des hôpitaux, comme si, encore incertain entre la médecine et la pharmacie, il eût voulu se tenir toujours prêt pour l'une et pour l'autre; enfin, Hippocrate l'emporta.

Dès lors fixé sur sa vocation, M. Mérat ne voit plus que la médecine, et s'y donne tout entier. Convaincu que les malades sont nos premiers maîtres, il se fait attacher aux hôpitaux pour s'obliger à faire par devoir ce que jusqu'ici il a fait volontairement. Successivement élève *externe, interne, chef de clinique*, il passe par tous les degrés inférieurs sans jamais pouvoir atteindre au premier, qui est celui de médecin en titre.

Mais n'anticipons pas, M. Mérat n'a pas encore pris ses degrés; il s'y prépare.

Le sujet de sa thèse n'a rien d'original; mais c'est à dessein qu'il le choisit. Le désir de se distinguer ne porte que trop les récipiendaires à traiter des maladies les plus rares, des maladies qu'ils ne rencontreront peut-être jamais; le sens pratique de M. Mérat le conseille tout autrement; il traite de la *colique de plomb*, qu'il avait appris à connaître à l'hôpital de la Charité.

d'une demi-heure, puis de dix minutes. La soif était intense, et le plus léger mouvement de déglutition provoquait subitement de violents accès tétaniques. On recourut encore aux inhalations de chloroforme pendant une demi-heure, et, à dater de ce moment, l'amélioration qui s'était déclarée s'établit progressivement; de sorte que la dernière convulsion se produisit à une heure après minuit.

Douze heures s'étaient écoulées depuis que le malade avait ingéré la strychnine, et il put prendre une soupe avec une petite quantité d'eau-de-vie. Le matin, il se trouva dans un état très satisfaisant, et ne se plaignit que de crampes dans la jambe gauche. Il resta faible pendant deux ou trois jours, et le quatrième il fut en état de reprendre ses occupations.

On ne peut dire, dans ce cas, que le succès du chloroforme est dû à ce que la quantité de strychnine ingérée était insuffisante pour déterminer la mort; car Orfila, dans son *Traité de toxicologie*, cite l'observation d'une dame qui, ayant avalé par méprise environ 15 centigrammes (trois grains) de strychnine au lieu de salicine, tomba quelques minutes après dans d'affreuses convulsions, et mourut au bout d'un quart d'heure. Dans son *Traité de pharmacologie*, Schraff déclare qu'un à deux grains de strychnine produisent chez l'homme les accidents les plus graves, et qu'ils suffisent même pour entraîner la mort, avec tous les symptômes du tétanos. Enfin, les expériences de M. Gallard ont établi, que la dose de strychnine capable de donner la mort oscille entre un et cinq centigrammes.

Empoisonnement par l'atropine et par l'extrait de belladone. — Le docteur S. W. Gross rapporte (1) l'observation d'une dame de 43 ans qui, par erreur du pharmacien, avala trois grains d'atropine, à huit heures du matin. Vingt minutes plus tard survint une agitation violente avec rougeur de la face, puis un délire, accompagné d'hallucinations, qui se prolongea pendant vingt minutes. Au bout de ce temps, la malade poussa des gémissements, bâilla plusieurs fois, puis s'endormit et demeura plongée dans le sommeil jusque vers dix heures, époque à laquelle son frère, le docteur Young, se rendit près d'elle. Il reconnut aussitôt les symptômes d'un empoisonnement, et apprit du pharmacien quelle était la substance qui l'avait occasionné. Il administra immédiatement un lavement purgatif, puis successivement deux vomitifs qui restèrent sans effet. Il s'empressa alors de pratiquer une injection sous-cutanée, composée d'un demi-grain d'acétate et d'un demi-grain de sulfate de morphine, de laver l'estomac à l'aide d'une pompe aspirante et foulante, puis d'y injecter de l'eau additionnée de wiskey et d'ammoniaque. Ces moyens

(1) *The british and foreign medico-chirurgical Review* et *American Journal of the medical sciences*, octobre 1869.

On connaît les commencements et la réputation de cet hôpital, fondé au XVIIe siècle, sous les auspices de Marie de Médicis; ses pieux fondateurs, tous Italiens d'origine, avaient apporté d'Italie un traitement spécial inventé, disaient-ils, par l'alchimie, alors encore en honneur dans leur patrie. Ce traitement, ils le donnaient comme souverain; il l'était, en effet, au dire de Desbois de Rochefort et de M. Mérat.

Cependant, sous prétexte de simplicité, et par désir de changement, on commençait à s'en écarter. M. Mérat voyait avec peine cette tendance et résolut de la combattre : tel est l'objet principal de sa thèse.

Le *traitement de la Charité*, c'est ainsi qu'on l'appelait, fut d'abord tenu secret; mais de quelque mystère qu'on l'entourât, on ne pouvait cacher qu'il agissait à la manière des évacuants; et de là la théorie conclut qu'il ne faisait qu'expulser du corps les molécules métalliques qui s'y étaient introduites avec les aliments, par la respiration ou de toute autre manière.

Ce qui n'était alors qu'une vue de l'esprit, un médecin de notre temps, M. le docteur Lutz, l'a démontré aux yeux en changeant les purgatifs; aux purgatifs de la Charité, il substitue un mélange de soufre et de miel, et il a vu le sulfure de plomb se former pour ainsi dire sous ses yeux dans le résidu des digestions.

L'explication, je le sais, n'ajoute rien à l'effet d'un remède, mais elle l'éclaire, elle fortifie le médecin dans sa pratique, elle honore la science.

Dix ans après, M. Mérat revient sur le même sujet; il l'étend, il le développe; mais ne trouvant rien d'essentiel à changer à ce qu'il en a dit, la monographie n'est, en réalité, qu'une nouvelle édition de sa dissertation inaugurale augmentée d'un mémoire sur le *tremblement des doreurs sur métaux*.

La constance dans les habitudes s'allie d'ordinaire avec la fixité des idées. M. Mérat n'avait pas encore fini son temps d'internat que, prévoyant le jour où il faudrait quitter l'hôpital, il cherchait dans son esprit les moyens de l'éloigner. On dit que la fortune nous sert quelque-

n'ayant amené aucun résultat favorable, on faradisa les nerfs phrénique et pneumogastrique; on injecta de nouveau sous la peau un demi-grain d'un sel de morphine, puis on pratiqua la respiration artificielle par le procédé de Marshall.Hall. Enfin, des frictions énergiques avec une pommade renfermant 4 grammes de vératrine pour 30 grammes d'axonge furent pratiquées sur le rachis, la poitrine et l'épigastre. Ces diverses médications, essayées pendant treize heures, ne réussirent point à enrayer la marche de l'intoxication, et la malade mourut par suffocation, quinze heures après l'ingestion du poison. L'urine qu'elle avait rendue, injectée sous la peau d'un chat, détermina de la dilatation de la pupille, et le même phénomène se produisit sur un autre chat, par l'introduction sous la peau d'une certaine quantité du liquide cérébro-spinal.

A la suite de cette observation, j'en rapporte une autre, due au docteur Hibbert Taylor, de Liverpool (1), et qui a pour objet un empoisonnement déterminé par l'extrait de belladone. Il s'agit d'un ouvrier d'une mine de charbon, âgé de 16 ans, qui avala par mégarde environ 4 grammes d'extrait de belladone, qu'il devait employer en frictions autour des yeux. L'extrait fut dissous dans une demi-tasse d'eau chaude, et ingéré à onze heures moins un quart du soir, immédiatement après le souper. A minuit moins un quart, une violente agitation survint, avec gémissements, perte de connaissance et impossibilité de parler; puis l'agitation fut remplacée par du coma, et ce dernier état se prolongea jusqu'à la mort, qui eut lieu à deux heures et demie du matin. Du reste, ni vomissements, ni évacuations intestinales.

Dans la première observation, on avait essayé diverses médications énergiques avec une ardeur infatigable; dans la seconde, on n'en tenta aucune, et on ne réclama même pas les secours d'un médecin, tant on était persuadé qu'il ne s'agissait que d'une crise naturelle provoquée par l'ingestion du remède. L'intérêt de ce dernier cas réside surtout dans la forme du poison; car si les empoisonnements par les baies de belladone sont assez communs, il en est tout autrement des empoisonnements par l'extrait de cette plante, dont on n'a relaté que de rares observations.

N. G.

(1) *British medical Journal*, novembre 1869.

---

fois mieux que la raison, M. Mérat aurait pu se citer en exemple. Pendant qu'il délibérait en lui-même, une place de chef de clinique devient tout à coup vacante; elle est mise *à la dispute*, comme on disait alors; M. Mérat prend place parmi les compétiteurs et se concilie tous les suffrages. « Jamais, dit-il, je ne fus si heureux! » Et il ne connaissait pas encore tout son bonheur.

La clinique était alors enseignée par deux hommes justement célèbres, quoique diversement; mais, outre le titre, ils avaient cela de commun qu'ils ne s'appartenaient ni l'un ni l'autre.

Corvisart, le plus célèbre des deux, avait aliéné sa liberté pour l'honneur d'être premier médecin de l'Empereur.

Leroux était doyen de la Faculté de médecine. Absorbé par les soins du décanat, il trouvait tout simple de faire passer les devoirs de l'administrateur avant ceux du professeur.

De là des absences, des empêchements, des retards continuels : c'est là le bonheur que M. Mérat n'avait pas prévu. En l'absence des maîtres, le chef de clinique commençait la visite; il interrogeait, il examinait les malades, il prescrivait, il faisait les ouvertures dont il consignait les détails dans un grand registre, avec le dessein de les reprendre et de donner à la science un nouveau traité d'anatomie pathologique.

L'anatomie pathologique ou médicale, comme l'appelle Portal, était alors la science à la mode. Dupuytren l'enseignait à l'Hôtel-Dieu avec cette solennité de ton et de langage qui a tant fait pour sa réputation; Laënnec, plus justement célèbre à mon sens, cherchait à lui donner des lois pour la sauver de la confusion des détails; entre ces deux grands maîtres, les médecins se partageaient; l'engouement était général; enfin, un moment vint où l'on déclara qu'elle était incomplète l'observation qui ne se terminait pas par une bonne ouverture; j'ai vu ce temps, j'ai entendu ce propos. La lésion rencontrée par le scalpel avait-elle été prévue, annoncée, c'était assez pour l'honneur de l'art, et le médecin triomphait sur le cadavre.

A Dieu ne plaise que je cherche à déprécier la science de Théophile Bonet, de Morgagni,

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE STATISTIQUE ET HYGIÉNIQUE SUR LA DIPHTHÉRIE CUTANÉE;

Par le docteur Gyoux. Paris, 1869.

La diphthérie cutanée n'est guère connue que comme une complication ou une extension de la diphthérie des muqueuses ; elle peut cependant être primitive, et, dans ce cas, elle indique qu'il existe une cause morbide plus intense ou plus généralisée que lorsque la localisation a lieu sur les membranes muqueuses. M. le docteur Gyoux, qui a observé un nombre relativement considérable de cas de diphthérie cutanée, a voulu faire servir à l'étude de cette maladie les exemples qui ont passé sous ses yeux. Il a été d'autant mieux inspiré, en agissant ainsi, qu'il n'existe que très-peu de travaux sur ce sujet ; ses recherches parmi les auteurs lui ont fait constater cette pénurie de notre littérature médicale à cet égard.

Le docteur Gyoux reconnaît à la diphthérie le caractère de maladie primitivement générale, et il admet que sa cause existe dans une lésion du sang. Selon l'auteur, la pourriture d'hôpital n'est que la diphthérie des plaies.

Dans les observations du docteur Gyoux, la diphthérie cutanée a été plus fréquente chez les sujets du sexe féminin, mais une mortalité relativement plus considérable a sévi sur le sexe masculin. Ce n'est point une maladie particulière à l'enfance : on l'observe aussi chez les adultes, même dans un âge qui se rapproche de la vieillesse. Dans notre pratique, nous l'avons vue deux fois chez des sujets de 40 à 50 ans. Chez l'un d'eux, une femme, la diphthérie occupait les téguments du ventre, et la maladie s'est terminée par la guérison ; chez le deuxième malade, un homme, c'étaient les téguments des jambes qui étaient atteints, et l'issue a été funeste. Chez l'un et l'autre, la marche et les symptômes furent ceux des lésions gangréneuses.

Le docteur Gyoux dit que l'angine pseudo-membraneuse est très-commune dans l'arrondissement de Saint-Jean d'Angély. En faisant la topographie médicale de cet arrondissement, l'auteur se demande si la diphthérie et les fièvres palustres procèdent d'une même cause ou si elles ont entre elles un antagonisme. Il admet que l'influence paludéenne dispose l'organisme aux invasions diphthériques.

Pour nous, nous croyons qu'il existe entre ces deux maladies un certain antagonisme. Pendant quatre ans, de 1840 à 1843 inclusivement, nous avons pratiqué la médecine dans une région de la Charente-Inférieure qui subissait les effluves palustres. Nous avons observé pendant ce temps un grand nombre de fièvres paludéennes, et pas un seul cas d'angine couenneuse. Nous avons quitté cette résidence pour aller habiter l'Amérique du Sud. Revenu dans la même localité après une absence de six ans, nous n'y avons plus retrouvé les fièvres périodiques que comme une exception ; mais nous y avons trouvé les angines diphthéritiques à l'état endémique, et nous n'avons pas cessé d'en voir dans une plus ou moins grande proportion depuis vingt ans. Les marais dont les miasmes causaient les pyrexies intermittentes étaient en voie de dessèchement lors de notre premier séjour ; ce dessèchement était accompli lors de

---

de Sénac, de Portal ! Ce n'est pas déprécier une science que d'en signaler les abus ; c'est, au contraire, la servir.

Quelque haut qu'on la mette, l'anatomie pathologique ne connaît que de l'instrument, et de l'instrument dans ce qu'il a de sensible ; ce qui passe les sens n'est pas de son domaine. Or, dans les maladies médicales, vitales ou organiques, peu importe, que de lésions intimes ou moléculaires qui naissent sourdement et ne laissent rien voir de leur génération ou *processus!* comme disent les Italiens : telles les fièvres, les névroses, les aliénations, l'hérédité morbide et non morbide, les prédispositions, les tendances de l'organisme, les diathèses, etc.

J'aimerais autant qu'on demandât aux organes la connaissance des goûts, des caractères, des aptitudes et des penchants.

Revenu de ses premières illusions, M. Mérat ne niait pas cependant ce que l'anatomie pathologique a fait pour la science moderne ; mais il avait contre elle un grief qu'il ne pouvait lui pardonner, c'était de décourager la thérapeutique et de la réduire presque à néant : comme elle ne montre que les derniers restes des maladies, elle les fait paraître presque toutes incurables, et éteint dans le médecin jusqu'au désir de les combattre en lui ôtant tout espoir de les guérir.

Ainsi s'évanouit le projet du nouveau traité d'anatomie pathologique, dont le chef de clinique avait si laborieusement ramassé les matériaux à l'hôpital de la Charité.

Le long séjour qu'il avait fait dans cet hôpital lui avait appris que les médecins n'y suffisaient pas aux malades : il en avertit l'Administration dans un mémoire raisonné où il proposait d'en doubler tout à coup le nombre. Les malades, dit-il, en seront mieux soignés, et la science elle-même y gagnera, cultivée par un plus grand nombre d'ouvriers : il n'y aura pas plus de faits, mais il y aura plus d'observateurs, plus d'interprètes : et l'explication des faits, voilà la science.

Newton, couché sous un pommier, voit tomber une pomme et trouve le système du monde : il n'y a là qu'un fait; le génie a fait le reste *en y pensant toujours.*

notre retour, et il n'a fait que se compléter depuis. C'est dans ces conditions que la diphthérie s'est implantée dans nos contrées : elle y paraît parfaitement acclimatée, et elle prospère surtout dans les contrées boisées, qui, sous tous les autres rapports, ont une réputation de salubrité.

Nous remarquons encore que l'ordre de fréquence de la diphthérie, selon les saisons, comporte aussi un antagonisme avec l'ordre de fréquence de la fièvre palustre. Le docteur Gyoux compte dix-sept cas dans les mois de mars, avril, mai et juin, et douze cas seulement dans les quatre mois suivants, qui sont les mois privilégiés pour les fièvres. La virtualité de la maladie a été, elle aussi, plus prononcée dans le printemps, où il y a eu une proportion de décès de près de moitié, tandis que, pendant l'été et l'automne, cette proportion n'a été que d'un tiers et même moins. C'est encore l'opposé des fièvres de marais.

La diphthérie peut se manifester d'emblée à la peau ; mais, le plus souvent, il lui faut une circonstance occasionnelle, une porte ouverte. C'est ordinairement le vésicatoire qui se charge de conduire la maladie ; cela est arrivé ainsi vingt-deux fois sur les trente-deux cas observés par M. Gyoux. Il est pénible de penser que c'est souvent le médecin qui, en prescrivant des exutoires, prépare la voie à l'ennemi qu'il a à combattre. Il serait curieux de savoir de quelle utilité, en définitive, avaient été ces vésicatoires avant d'être devenus des portes ouvertes mises au service de la diphthérie. Chose inconcevable ! en anatomie et en physiologie on fait de la science transcendante, on procède par le microscope et par les réactifs, on fait de l'histologie, de la chimie organique, de la biologie enfin, et, en thérapeutique, on en est encore à infliger aux malades des vésicatoires, des cautères et des sétons ! Nous voudrions bien savoir sur quels faits de micrographie, d'analyse chimique ou de physiologie expérimentale, peut être appuyée cette médication par les exutoires.

Le docteur Gyoux distingue la diphthérie, selon la forme de la fausse-membrane, en fibrillaire, grenue et pultacée. Cet ordre est aussi celui de la gravité. Celle qui est spontanée expose à un plus grand péril que celle qui a été transmise. L'albuminurie abondante a été un signe mortel ; l'albuminurie légère ou l'absence d'albuminurie ont été des signes favorables. Notre confrère a observé parfois la paralysie consécutive à la suite de la diphthérie cutanée comme à la suite de la diphthérie pharyngienne. Le traitement qu'il conseille consiste dans la médication tonique à l'intérieur et dans la cautérisation comme topique. Parmi les caustiques, il donne la préférence au nitrate d'argent. Nous devons dire, à ce propos, que nous avons employé le nitrate d'argent, non-seulement comme caustique, mais aussi comme agent de limitation, en traçant avec lui sur la peau saine une bande qui entourait la surface malade. Nous croyons avoir arrêté ainsi, dans un cas, la marche envahissante des fausses membranes. M. Gyoux s'est servi de la teinture d'iode comme caustique et n'a pas eu à s'en louer : c'est un topique qui cause de très-vives douleurs. Nous lui préférerions une solution plus ou moins concentrée de perchlorure de fer.

La brochure du docteur Gyoux se termine par les trente-deux observations qui ont servi de base à ses recherches, par un exposé de l'état météorologique de Saint-Jean d'Angély pendant plusieurs années, et enfin par un tableau synoptique dans lequel sont indiquées toutes les circonstances relatives aux malades observés.

Ce travail est doublement méritoire, d'abord parce qu'il est d'une haute valeur, et ensuite

---

On disait un jour devant un professeur de Montpellier que la ville était trop petite pour une grande Faculté : Vous oubliez, répondit le professeur, que la médecine a pris naissance dans une petite île de la Grèce qui n'avait pas plus de 3 à 4 mille habitants.

Et sans remonter si haut, les cliniques les plus renommées de notre temps, Borsieri, Tissot, Scarpa, Moscati, n'avaient en tout que 19 lits : 10 pour les hommes, 9 pour les femmes.

A Vienne, c'était moins encore : 12 seulement pour les deux sexes. A la vérité, P. Franck en fit doubler le nombre, mais il n'en voulut pas davantage; et Hildebrandt, son successeur, s'en contenta.

C'est qu'il n'en est pas des enseignements pratiques comme des enseignements de pure théorie : ceux-ci n'ont jamais trop d'auditeurs; ils passent par l'ouïe et la parole vole; au contraire, les arts de la main, il faut les voir faire de près pour en suivre les procédés et se mettre en état de les imiter.

Sur ce principe, M. le professeur Prunelle, alors député, sollicité par l'autorité supérieure de tracer un plan de hautes études médicales, aurait voulu que, avant d'admettre les jeunes docteurs à la pratique, ils fussent soumis à une sorte de stage dans un hôpital de province pour s'y former sous la direction d'un maître habile aux secrets de la clinique.

M. Mérat n'aurait pu qu'approuver ces vues. Pour lui, il ne demandait en ce moment à l'Administration hospitalière que de proportionner le nombre des médecins à celui des malades; mais il n'est ni réforme, ni changement si petit qu'il soit qui ne blesse quelque intérêt ou ne froisse quelque amour-propre; celui que demandait M. Mérat ne pouvait manquer de se faire, mais il se fit trop tard, et il n'en put profiter.

Je vous ai parlé de la *colique de plomb*; il faut dire maintenant un mot du *Traité du tænia*, autre monographie qui fait comme le pendant de la première.

Les hasards de la pratique avaient introduit M. Mérat dans une famille portugaise où il fit la connaissance du docteur Gomez, de la même nation; c'est là qu'il entendit parler pour la première fois du traitement en usage dans l'Inde contre le ver solitaire. Certes, il n'y aurait

parce qu'il traite d'un sujet ingrat, obscur et délaissé, qu'il est utile d'éclairer et de rappeler à l'esprit des praticiens. Nous nous plaisons à reconnaître que sa lecture nous a appris plusieurs choses que nous ignorions, et qu'elle nous a aidé à résoudre plusieurs questions relatives à des faits observés antérieurement dans notre pratique, et qui étaient demeurés enveloppés d'incertitudes pour nous.

Nous signalons la brochure de notre distingué confrère à tous les médecins désireux de compléter leurs connaissances sur la diphthérie. Dr Henri ALMÈS.

UNE VARIÉTÉ DE NÉVRALGIE MAXILLAIRE.

Elle est décrite par le célèbre professeur Gross, de Philadelphie, comme une variété nouvelle. Son siége est dans les restes du tissu alvéolaire des personnes édentées ou dans le tissu alvéolaire dépassant les maxillaires. Presque toujours, sinon exclusivement, elle se rencontre sur des personnes âgées, et se montre plus souvent dans le maxillaire supérieur que dans l'inférieur. La douleur est très-circonscrite et souvent les parties atteintes ne dépassent pas quelques lignes. Les tissus mous avoisinants ne sont pas douloureux comme dans les névralgies ordinaires des mâchoires et de la face. Au contraire, l'action morbide est généralement limitée au tissu osseux. Si parfois la gencive semble atteinte, c'est toujours quand elle est très-dure et dense, criant plus ou moins sous le bistouri et adhérent avec une extrême force au tissu alvéolaire atrophié.

Comme dans toutes les névralgies, la douleur est paroxystique et revient par accès. La plus légère cause la provoque, comme de parler, de marcher, de boire chaud ou froid, et la moindre excitation mentale. Momentanée parfois, paraissant et disparaissant comme l'éclair, elle persiste aussi pendant des heures, et même un temps indéfini avec quelques rémittences. Son caractère varie : elle peut être aiguë et lancinante, sourde, profonde, agaçante, perçante ou déchirante. La pression la diminue plutôt qu'elle ne l'augmente; elle peut déterminer des spasmes de la face, mais c'est très-rare.

La cause paraît en être dans la compression des filets nerveux déliés qui se distribuent dans les débris du tissu alvéolaire par le dépôt de substance osseuse sur les parois des alvéoles, dont le tissu acquiert presque la dureté de l'ivoire. C'est ainsi que le courant électrique qui parcourt le maxillaire sans interruption, dans l'état normal, est arrêté dans ces conditions pathologiques et ne produit qu'une douleur circonscrite plus ou moins forte et comme névralgique. Cette explication ne paraît pas admettre de doute à l'auteur.

L'intensité du mal est graduelle jusqu'à ce que, parfois, il devienne intolérable. La santé générale s'altère, l'appétit, le sommeil se perdent, les digestions sont imparfaites, les extrémités se refroidissent, le moral se déprime; la moindre cause augmente la douleur et prolonge les paroxysmes.

Cinq observations relatées comme exemple, en confirmant la réalité de ce tableau, montrent qu'il n'y a pas d'autre remède à cette névralgie que l'excision de la portion alvéolaire atteinte. M. Gross se sert à cet effet d'une pince coupante à mors recourbés. (*The amer. Jour. of med. sciences,* juillet.) — P. G.

---

rien d'étonnant que ceux qui nous ont appris le chemin des grandes Indes en eussent rapporté le meilleur remède d'une maladie qu'on y dit très-commune. Plein des récits des voyageurs, fortifié par ce qu'il avait vu, M. Gomez ne tarissait pas sur les effets de ce précieux remède; ces effets, il les a ramassés dans une brochure dont il fit présent au médecin français; mais M. Mérat ne connaissait pas le portugais; par une attention des plus délicates, il se mit à l'apprendre pour se donner le plaisir de lire le livre dans l'original et de le faire passer dans notre langue, s'il l'en jugeait digne.

Mais quelque progrès qu'il y fît, la vogue du remède allant encore plus vite, il craignit d'être devancé et se hâta de publier le *Traité du tænia* un peu plus tôt qu'il n'aurait voulu : c'est le résumé succinct et substantiel de toutes les connaissances sur la matière nécessaires au praticien.

Peut-être y laisse-t-on trop voir le parti-pris de mettre le nouveau vermifuge au-dessus de tous les autres : je dis nouveau, c'est renouvelé qu'il faut dire. De l'aveu même de M. Mérat, le grenadier était connu d'Aristote et employé au même usage; mais il était tombé dans l'oubli : telle est, au reste, la destinée de la plupart des médicaments, et des meilleurs.

Fut-il jamais un vermifuge plus renommé que celui de la veuve Nouffer, acheté à prix d'argent par le gouvernement du temps? Cependant, qu'est-il devenu, et qui s'en sert aujourd'hui? La racine de grenadier vaut-elle mieux parce qu'elle est plus désagréable au goût, plus insupportable à l'estomac, et plus coûteuse que la racine de fougère mâle?

A proprement parler, le tænia n'est pas une maladie, c'est un parasite, mais si incommode que je ne m'étonne pas de la multitude de moyens proposés pour le déloger.

Au plus fort de sa vogue, la racine de grenadier se vit tout à coup attaquée par un autre vermifuge qui refusait de se nommer; mais s'il cachait son nom, il ne taisait pas ses succès. L'humanité réprouve les remèdes secrets; l'honneur défend aux médecins de s'en servir; néanmoins, et par exception, un médecin éminent, membre de cette Académie, M. Louis,

Intendance Médicale officieuse

Paris, 15 septembre 1870.

Mon cher rédacteur en chef,

Permettez-moi de faire appel à votre vieille amitié pour signaler à l'attention et au zèle si intelligent de nos confrères une cause prochaine d'épidémies meurtrières (typhus, infection purulente et pourriture d'hôpital) dans nos ambulances sédentaires et nos grands services hospitaliers ; je veux parler de l'encombrement de ces établissements par le nombre considérable des blessés qui, pouvant se lever et marcher, n'ont besoin que de pansements réguliers et méthodiques pour guérir, et surtout échapper à des opérations ou amputations secondaires toujours si graves.

Pour prévenir immédiatement ce grand danger, je viens proposer à nos confrères, chefs de ces grands services, de se désintéresser de cette nombreuse catégorie de malades, en obtenant d'abord de les faire loger séparément chez les habitants de Paris, et en les adressant, d'autre part, pour les pansements réguliers, à de petites *ambulances privées* où ils ne séjourneraient que le temps absolument nécessaire pour leurs pansements ou les opérations de petite chirurgie.

Je ne sache pas, mon cher rédacteur, de moyens plus héroïques pour combattre victorieusement, et sur place, ces fléaux meurtriers, surtout le typhus, l'infection purulente et la pourriture d'hôpital, que nous avons vus si souvent, hélas ! à l'armée d'Orient, décimer nos pauvres blessés déjà en voie de guérison assurée.

Joignant l'exemple au précepte, je viens d'obtenir de la haute bienveillance de mon chef direct, M. Etienne Arago, maire de Paris, l'autorisation de distraire six heures de mon service ordinaire, par jour, pour ouvrir dans mon appartement deux salles de pansements et opérations de petite chirurgie, où les blessés, pouvant marcher, seront reçus de huit heures à onze heures du matin, et de deux heures à cinq heures de l'après-midi.

Si nous pouvions arriver à organiser, dans chacun des quartiers de Paris, une de ces *ambulances privées, spécialement destinées aux pansements ou opérations* de ce genre de blessés, nous aurions, je le crois, rendu un réel service aux vaillants défenseurs de notre grand pays.

Veuillez agréer, etc. D[r] Maximilien L'Allour,

Inspecteur du service balnéothérapique de la Seine, ex-chirurgien major de la marine, chargé en chef des plus grands transports des malades et blessés de l'armée d'Orient, de Constantinople à Marseille.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Paris ne manquera pas d'ambulances; il y en a partout : ambulances officielles et officieuses dans les établissements publics et dans les maisons particulières,

---

voulut bien consentir à mettre le nouveau vermifuge en expérience; et, par exception aussi, le résultat en fut si heureux que le bruit en étant venu aux oreilles de M. Mérat, il s'écria sans se troubler : « S'il en est ainsi, point de doute, c'est que le remède anonyme n'est autre que l'écorce même de grenadier. » Et je crois savoir qu'il ne l'était pas.

J'ai tenu, je l'avoue, à rapporter ce propos ; il peint M. Mérat mieux que de longs discours.

(La suite à un prochain numéro.)

Commission d'hygiène et de salubrité publique. — Par décret du 14 septembre 1870, MM. Gavarret, professeur de physique à la Faculté de médecine; O. Du Mesnil, médecin de l'hospice de Vincennes; Reynal, membre de l'Académie de médecine, professeur à l'Ecole d'Alfort, sont nommés membres de la commission centrale d'hygiène et de salubrité publique instituée à l'Hôtel de Ville.

Le même décret réunit à la commission centrale la commission médicale du ministère de l'instruction publique ; en conséquence, MM. Béhier, Gosselin, Gubler, Verneuil, Labbé, professeurs à la Faculté de médecine, et Wurtz, doyen de la Faculté, font partie de la commission centrale.

— Par décret du 12 septembre, M. Bouley, membre de l'Académie des sciences, a été nommé membre de la Commission supérieure d'hygiène et de salubrité publique instituée à l'Hôtel de Ville.

— M. Trélat, ancien ministre des travaux publics et ancien membre de la commission de salubrité publique, est nommé membre de la commission centrale d'hygiène et de salubrité publique instituée à l'Hôtel de Ville.

dans les communautés religieuses, les mairies, les asiles, les presbytères, les lycées et colléges, les théâtres, etc. C'est admirable d'empressement et de dévouement. Ne conviendrait-il pas de donner aux médecins et au public toutes les indications et renseignements sur la situation de ces ambulances, sur le nombre des blessés qu'elles peuvent recevoir, si le nombre des médecins est suffisant, et si tous les secours médicaux sont en proportion des besoins?

De l'ordre, de la direction, si l'on veut utiliser de la manière la plus fructueuse le généreux empressement des médecins et du public.

Les ambulances de la Presse. — Ce matin, à onze heures, dit le *Gaulois*, se réunissent à l'ambulance de l'avenue d'Iéna, n° 3, les médecins et élèves des 7e, 8e, 15e et 16e arrondissements, afin de s'organiser en escouades.

Demain, à la même heure, se réuniront à l'ambulance offerte par Mme Heine, rue Monceau, les médecins et élèves des 9e, 17e et 18e arrondissements pour le même objet.

De nouvelles ambulances importantes vont être adjointes aux ambulances déjà formées : les foyers des théâtres de l'Odéon, du Châtelet et des Variétés vont s'ouvrir à nos blessés.

Le collége irlandais, rue des Irlandais, met une ambulance toute organisée à notre disposition, et Mme la comtesse de Béhague arborera notre drapeau sur son magnifique hôtel de l'avenue Bosquet ; les chevaux de ses écuries pourront être utilisés.

M. Valker, du Bazar du Voyage, a installé, dans ce superbe local du coin de la rue de la Paix, une ambulance que nous avons recueillie avec empressement, ainsi que le don de 50 trousses très-habilement conçues pour nos médecins.

Le vicomte de Poix a organisé dans son hôtel de la rue de Lisbonne une petite ambulance qui fonctionnera sous le patronage de la presse.

La Compagnie générale des asphaltes met généreusement à notre disposition son riche matériel de traction : voitures, camions, chevaux, etc.

Le ministère de la guerre a bien voulu accorder à notre personnel le brassard réglementaire, doublement estampillé, et sur nos ambulances flotteront le drapeau tricolore de la presse et le drapeau blanc de la convention de Genève.

Ayant repoussé l'idée d'un uniforme, le Comité a adopté, avec le brassard obligé, un képi distinctif : il est entouré d'un mince ruban tricolore et porte sur le devant la croix rouge sur plaque blanche.

Une réunion générale de tout notre personnel aura lieu très-prochainement.

Le secrétaire des Ambulances de la Presse, Armand Gouzien.

Aux chirurgiens de la garde nationale. — Dans une lettre adressée au *Gaulois* par M. le docteur Edouard Fournié, ex-chirurgien de la guerre de Crimée, nous trouvons des conseils pratiques sur l'organisation du service chirurgical de la garde nationale pendant la durée du siége :

« Les gardes nationaux seront accompagnés aux remparts par des médecins. — Cela ne suffit pas. Il faut que le médecin ait sous la main tout ce qui est nécessaire à un premier pansement. Or, le sac réglementaire, dans lequel se trouvent quelques flacons et quelques bandes, est tout à fait insuffisant. — Pour que l'intervention médicale soit complétement utile et efficace, voici ce que je propose :

« Les fortifications sont divisées en 9 sections occupées chacune par quelques bataillons de la garde nationale. — Que les chirurgiens de chaque section se réunissent et que, autorisés par l'état-major, ils choisissent trois ou quatre locaux par section dans lesquels ils réuniront quelques matelas, de la charpie, des bandes, des éclisses et de l'eau.

« Ce moyen est très-pratique, et, s'adressant en quelque sorte à l'initiative individuelle, il suppléera aux lenteurs et aux impossibilités d'une administration supérieure qui, en ce moment, est surchargée de besogne. J'espère que cette pensée sera d'une application très-facile et que, dans la pratique, elle rendra le plus grand service. Si vous le jugez ainsi, Monsieur le rédacteur, donnez à ma lettre la publicité de votre journal. Edouard Fournié. »

— Il a été formé, par les soins de M. le Préfet de police, une commission chargée de la répartition, entre les diverses Ambulances et Sociétés de secours aux blessés, des vins et des denrées alimentaires trouvés dans les palais nationaux.

Cette commission est composée comme suit :

MM. le comte de Flavigny, président;
Husson, directeur de l'Assistance publique ;
de Madre, notaire, membre de la Société de secours aux blessés;
Lacroze, médecin de la maison d'aliénés de Picpus ;
le docteur Chéron ;
Wallut, secrétaire de la commission du jardin d'acclimatation ;
Pochet, ingénieur des ponts et chaussées ;
Fougeroux, ingénieur civil.

Cette commission a tenu hier sa première séance.

Le brancard Bastien. — M. le docteur Bastien vient d'inventer, pour le transport des blessés, un nouveau brancard qui se recommande vivement à l'attention de l'Administration et du Corps médical. M. Bastien a résolu de très-nombreux problèmes : solidité, souplesse, simplicité, bon marché.

Son brancard se compose d'une natte de paille analogue à celles qu'emploient les jardiniers pour préserver les végétaux contre le froid. Chacun des bottillons de paille accouplés porte à son centre, comme squelette solide, une baguette d'osier dissimulée dans son intérieur. Cette natte se roule comme un tapis et occupe ainsi très-peu de place. Quand on veut s'en servir, on la pose, déroulée, sur deux longs bâtons auxquels on la fixe en dessous par un système très-simple de ficelles ou de courroies. Sa longueur permet de la replier à la tête pour former oreiller, ou de la faire saillir au milieu pour soutenir la jambe à demi-fléchie. Le poids du corps fait faire un creux à la natte entre les deux bâtons qui la supportent, et le blessé se trouve ainsi dans une sorte de hamac.

Des nattes de paille plus petites, dont on roule les bords de chaque côté, forment une gouttière où l'on maintient les membres fracturés à l'aide d'une courroie. Ce système remplace avantageusement les planchettes nommées *attelles.*

Enfin, le prix du brancard est d'une extrême modicité. Au lieu de coûter de 20 à 40 fr., comme les autres, ce brancard complet (natte principale, nattes plus petites pour les membres, bâtons, courroies, etc.) coûte *trois francs cinquante centimes.*

Ce brancard a déjà été adopté par plusieurs ambulances, notamment par l'ambulance de la Presse établie rue des Saints-Pères, et par le Comité médical du 5e arrondissement pour le service de santé de la garde nationale. Dr Hector George.

— Le Comité de la Société de secours aux blessés a décidé, le 11 septembre 1870, qu'aucune des ambulances ne rentrerait à Paris, que toutes devraient, suivant le dévouement et la sollicitude de leurs chefs, se transporter où peuvent se trouver des blessés, jusqu'à ce qu'il n'existe plus en aucun lieu hors de Paris des militaires à soigner.

On ne doit à aucun prix abandonner les blessés avant leur rétablissement ou avant qu'il ait été pourvu à leur évacuation régulière.

— Un assez grand nombre de nos confrères ont été admis comme médecins auxiliaires de la marine. Dans le port de Cherbourg, à lui seul, sont utilisés plusieurs docteurs qui ont dû quitter une clientèle au début. Nous citerons parmi eux MM. les docteurs Marmonnier, Moynet, Mercier, Saint-Martin, et notre collaborateur Hénocque, qui a pu revenir à Paris partager nos dangers.

Nous savons ainsi de bonne source que nos confrères ont reçu un accueil très-sympathique parmi leurs collègues de la marine et de la part du Conseil de santé de Cherbourg, qui a montré qu'à côté des nécessités du règlement, la confraternité médicale exerce largement tous ses droits. (*Gaz. hebdom.*)

— Le Comité scientifique de défense a été réorganisé. Adresser les communications à M. le ministre de l'instruction publique.

— Le *Soir* annonce que le personnel de la troisième ambulance, dont on n'avait pas de nouvelles depuis Gravelotte, est complet.

Nous croyons pouvoir en dire autant du personnel de l'ambulance de la Presse, fort occupée à panser les blessures de Sedan. On dit que 500 médecins et infirmiers militaires ont pris part à la bataille, dont 200 auraient été tués.

— M. le docteur Henri Liouville, beau-frère du ministre des finances, est à Toul depuis le commencement du siége. — Il partage son temps et ses forces entre la défense des remparts et le soin des malades.

FORMULAIRE

Tablettes de fer réduit. — Pharmacopée anglaise.

Fer réduit par l'hydrogène.	10 gr. 80 centigr.
Sucre blanc pulvérisé.	195 grammes.
Gomme arabique pulvérisée	7 —
Mucilage de gomme	15 —

Eau distillée 7 grammes ou quantité suffisante.

Mêlez pour faire 180 pastilles, qui contiendront chacune 6 centigrammes de fer réduit. — Dose de 1 à 6 par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Septembre 1803.

François-Joseph-Victor Broussais est reçu docteur à la Faculté de médecine de Paris. Il était alors presque ignoré. On sait l'immense révolution qu'il apporta dans la médecine, et la renommée universelle que son nom acquit. — A. Ch.

COURRIER

Parmi les préfets nouvellement nommés, nous trouvons avec satisfaction le nom de M. le docteur L. Guilbert (de Périgueux). Cet honorable confrère est nommé préfet de la Dordogne.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET PHARMACIE. — Par décision en date du 14 septembre 1870, le ministre de l'instruction publique a autorisé, vu les circonstances actuelles, et par dérogation aux règlements des 22 août et 23 décembre 1854, les Ecoles dénommées ci-après à procéder, pour cette année seulement, aux examens d'officier de santé et à ceux de sage-femme, pharmacien et herboriste de seconde classe, sans être présidées par des professeurs des Facultés de médecine et des Ecoles supérieures de pharmacie de Paris et de Strasbourg :

Ecoles d'Amiens, Arras, Angers, Besançon, Caen, Dijon, Lille, Limoges, Lyon, Nancy, Nantes, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen et Tours.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — Par décret en date du 13 août 1870, la chaire de pharmacie et toxicologie instituée à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse prend le titre de *chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.*

La chaire de matière médicale et thérapeutique prend le titre de *chaire d'histoire naturelle et matière médicale.*

M. Filhol, professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie dans cet établissement.

M. Noulet, professeur de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale dans cet établissement.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT-FERRAND. — Par décret en date du 18 août 1870, il est créé, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand :

Une chaire de physiologie;
Une chaire de pharmacie.

La chaire d'anatomie et de physiologie portera désormais le titre de *chaire d'anatomie;*

La chaire de pharmacie et de toxicologie prendra le titre de *chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie;*

La chaire de matière médicale et thérapeutique prendra le titre de *chaire d'histoire naturelle et matière médicale.*

M. Boudant, professeur d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, est nommé professeur d'anatomie dans cet établissement.

M. Gagnon, suppléant et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, est nommé professeur adjoint, chargé de la chaire de physiologie dans cet établissement.

M. Imbert Gourbeyre, professeur de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale dans cet établissement.

M. Bertrand, professeur de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, est nommé, dans le même établissement, professeur de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

M. Lamotte, pharmacien de 1re classe, suppléant pour la chaire de pharmecie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, est nommé professeur adjoint dans cet établissement, chargé de la chaire de pharmacie.

M. Lamotte est nommé, en outre, chef des travaux chimiques.

M. Tixier, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et clinique internes dans cet établissement, en remplacement de M. Dourif, appelé à d'autres fonctions.

M. Tixier est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Gagnon, appelé à d'autres fonctions.

M. Blatin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, en remplacement de M. Tixier, appelé à d'autres fonctions.

M. Frédet, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et de clinique externes à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, en remplacement de M. Gagnon, appelé à d'autres fonctions.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Protestation de l'Institut contre le Bombardement de Paris

L'Institut de France s'est réuni en assemblée générale le 18 septembre 1870. Préoccupé, au milieu de toutes les douleurs de la patrie, des intérêts qu'il a la mission spéciale de défendre, il a rédigé et publié la déclaration suivante :

« Lorsqu'une armée française, en 1849, mit le siége devant Rome, elle prit soin d'épargner les édifices et ouvrages d'art qui décorent cette ville. Pour prévenir tout risque de les atteindre par ses projectiles, elle se plaça même dans des conditions d'attaque défavorables.

« Dans notre temps, c'est ainsi que l'on comprend la guerre. On n'admet plus pour légitime d'étendre la destruction au delà des nécessités de l'attaque et de la défense; de soumettre, par exemple, aux effets de la bombe et de l'obus des bâtiments qui ne servent en rien de lieu fort.

« Moins encore admet-on qu'il soit permis de comprendre dans l'œuvre de ruine ces monuments empreints du génie même de l'humanité, qui appartiennent à l'humanité tout entière, qui forment, pour aiusi dire, le patrimoine commun des nations cultivées, et l'héritage sacré qu'aucune ne peut anéantir ou entamer sans impiété envers les autres et envers elle-même.

« Une armée allemande, en faisant le siége de Strasbourg, en soumettant la ville à un bombardement cruel, vient d'endommager gravement son admirable cathédrale, de brûler sa précieuse bibliothèque.

« Un tel fait, qui a soulevé l'indignation universelle, a-t-il été l'œuvre d'un chef secondaire désavoué depuis par son souverain et son pays? Nous voulons le croire. Nous répugnons à penser qu'un peuple chez lequel les sciences, les lettres et les arts sont en honneur, et qui contribue à leur éclat, se refuse à porter dans la guerre ce respect des trésors de science, d'art et de littérature auxquels se reconnait aujourd'hui la civilisation.

« Et pourtant, on a lieu de craindre que les armées qui entourent en ce moment la capitale de la France ne se préparent à soumettre à toutes les chances d'un bombardement destructeur les monuments dont elle est remplie, les raretés de premier ordre, les chefs-d'œuvre de tout genre, produits des plus grands esprits de tous les temps et de toutes les contrées, l'Allemagne y comprise, que renferme dans ses musées, ses bibliothèques, ses palais, ses églises, cette antique et splendide métropole.

« Nous répugnons, encore une fois, à imputer aux armées de l'Allemagne, aux généraux qui les conduisent, au prince qui marche à leur tête, une semblable pensée.

« Si néanmoins, et contre notre attente, cette pensée a été conçue, si elle doit se réaliser, nous, membres de l'Institut de France, au nom des lettres, des sciences, des arts, dont nous avons le droit de défendre la cause, nous dénonçons un tel dessein au monde civilisé comme un attentat envers la civilisation même ; nous le signalons à la justice de l'histoire ; nous le livrons par avance à la réprobation vengeresse de la postérité.

« Réunis en assemblée générale, comprenant les cinq Académies dont l'Institut de France

FEUILLETON

ÉLOGE HISTORIQUE DE M. MÉRAT (1),

Par M. Bousquet.

Tout le temps que M. Mérat pouvait dérober à la profession, il le donnait à la botanique, qu'il aimait avec passion : c'était son goût dominant; il est vrai qu'il n'est rien de plus aimable dans les trois règnes. A l'aspect d'un sol sec et nu, il est facile de se représenter ce que serait la terre sans les plantes qui l'animent et qui la parent.

J.-J. Rousseau a dit qu'on pouvait devenir un grand botaniste sans sortir de chez soi; ce n'est pas ainsi que pensaient Tournefort ni son panégyriste. La botanique, dit Fontenelle, n'est pas une science tranquille et sédentaire qui puisse s'apprendre à l'ombre du cabinet ; elle ne se donne qu'à ceux qui la méritent en parcourant la campagne et en gravissant les montagnes.

M. Mérat commença donc par visiter les plantes chez elles, c'est-à-dire sur la terre, pour les voir comme elles sont dans la nature. Les descriptions et les dessins n'en sauraient donner que des idées imparfaites; les plantes elles-mêmes desséchées sur le papier ne peuvent se comparer aux plantes vivantes et sur pied.

Les herbiers n'en sont pas moins très-précieux et très-utiles à ceux surtout qui les ont faits. M. Mérat s'en était fait un qui fit les délices de sa vie; il le visitait, il le feuilletait à toute heure du jour et de la nuit. Avait-il un chagrin, une contrariétè, une déception, et qui n'en a pas? il courait à son herbier; chaque plante lui rappelait un souvenir de sa jeunesse et le nom d'un ami. Les douceurs qu'il y trouvait l'attachant de plus en plus à son œuvre, il voulut

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

se compose : Académie française, Académie des inscriptions et belles-lettres, Académie des sciences, Académie des beaux-arts, Académie des sciences morales et politiques, nous avons voté la protestation qui précède à l'unanimité.

« Nous l'adressons à ceux de nos confrères qui n'assistaient pas à cette assemblée, soit qu'ils appartiennent à la France, soit qu'ils appartiennent à des nations étrangères, ainsi qu'à nos correspondants français ou étrangers ; nous la leur adressons avec la confiance qu'ils y adhéreront et qu'ils y apposeront comme nous leur signature. Nous l'adressons, en outre, à toutes les Académies : elle restera dans leurs archives. Nous la portons enfin, par la publicité, à la connaissance du monde civilisé tout entier. »

Baltard, président de l'Académie des beaux-arts, président de l'Institut en 1870 ; E. Renan, président de l'Académie des inscriptions et belles-lettres ; Husson, président de l'Académie des sciences morales et politiques ; Elie de Beaumont et Dumas, secrétaires perpétuels de l'Académie des sciences.

Pont, Pellat, Egger, Dulaurier, E. Miller, J. Desnoyers, B. Haureau, A. Couder, de Ségur, Faustin-Hélie, Lemaire, de Longpérier, A. Maury, Huillard-Bréholles, Taylor, Auber, d'Haussonville, E. Legouvé, J.-P. Rossignol, Ch. Sainte-Claire Deville, Ch. Giraud, A. Valette, L. Mathieu, A. Caussin de Perceval, C. Jourdain, Yvon Villarceau, E. Levasseur, général Morin, Payen, de Slane, A. Cochin, H. Sainte-Claire Deville, Emile Augier, de Lafosse, de Quatrefages, E. Bersot, Roulin, Ed. Leblant, J. Dufaure, J. Pelletier, Blanchard, Chevreul, J. Sandeau, Ambroise Thomas, H. Bouley, Mignet, Guigniaut, Chasles, J. Decaisne, A. Dumont, Martinet, Vitet, Caro, Félicien David, H. Lefuel, L. Vaudoyer, H. Delaborde, Reybaud, Eug. Guillaume, Lenoir, Bussy, Liouville, Delisle, Patin, Cahours, Labrouste, Cavelier, Stan. Laugier, de Sacy, de Cailleux, Cuvillier-Fleury, Henriquel, de Wailly, Cauchy, Milne-Edwards, Baudrillart, Laugier, Barbier, B. Saint-Hilaire, Bonnassieux, Wallon, Balard, Vacherot, Duc, Bienaymé, Pils, Ch. Blanc, Félix Ravaisson, E. Renier, Brongniart, J. Simon, Wolowski, L. Cogniet, Bertrand, Wurtz, Brunet de Presle.

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT RAPIDEMENT CURATIF, ET AU BESOIN PRÉVENTIF, DE L'ÉRYSIPÈLE SOIT SPONTANÉ, SOIT TRAUMATIQUE, ET EN GÉNÉRAL DE TOUS LES ACCIDENTS INFLAMMATOIRES, PURULENTS OU PUTRIDES DES PLAIES.

1° *Érysipèle dit spontané.* — Je me suis assuré par une recherche minutieuse, dans un grand nombre de cas qui seront rapportés plus tard, que l'érysipèle prétendu spontané n'est jamais produit par un autre mécanisme que celui qui engendre l'érysipèle reconnu traumatique, ou plutôt dérivant d'une lésion de la surface

---

en régler le sort avant de mourir, ne pouvant supporter l'idée qu'un objet si cher pût tomber en des mains indignes de le posséder : il l'a légué au Muséum d'histoire naturelle.

M. Mérat a publié sur la botanique une série d'écrits qui ont marqué sa place parmi les botanistes les plus distingués de son temps. Il débuta par la *Nouvelle flore des environs de Paris.* Ce doux nom de flore, c'est, si je ne me trompe, Linnée qui l'a trouvé pour désigner le recensement des plantes d'un pays, et c'est encore Linnée qui en a offert le plus parfait modèle dans la flore de Laponie.

S'il est vrai que, de même que les hommes, les livres doivent venir à propos pour faire leur chemin dans le monde, M. Mérat choisit bien son temps. Les flores de Thuillier et de Francœur, la seule ressource des étudiants, n'étaient plus de leur goût; elles avaient vieilli, car tout vieillit dans les sciences, même les flores. Les flores ne sont cependant que le dénombrement, le catalogue des plantes d'un coin de terre, et dès lors, dira-t-on, si elles sont complètes un jour, comment ne le sont-elles pas toujours ? La nature serait-elle en travail continuel d'enfantement ? Ce n'est pas ainsi que je l'entends.

Les erreurs de la science à part, j'entrevois des causes particulières de la *vieillesse* des flores, telle la *migration,* ou plutôt l'*extension,* la *diffusion* des plantes ; car, en réalité, les plantes ne voyagent pas. Privées de mouvement, fixées par leurs racines en terre, elles meurent au lieu même où elles sont nées, et tout en elles semble se rapporter à cette immobilité. Les animaux sentent et se meuvent pour aller à la recherche de la nourriture qui leur convient ; les végétaux ne sentent ni ne se meuvent; mais aussi la nature a-t-elle pris soin de réunir autour d'eux tous les matériaux nécessaires à leur existence.

Cependant, il est certain qu'on trouve quelquefois des espèces végétales là où elles n'avaient jamais été vues ni indiquées par les observateurs les plus exacts et les plus habiles.

Avant de dire comment elles y sont venues, je remarque d'abord que, au lieu que dans le règne animal ce sont les individus qui se déplacent, ce sont les espèces dans le règne végétal.

cutanée ou muqueuse. Je n'ai pas encore vu un cas où il ne m'ait été donné de reconnaître l'érosion que j'affirme servir toujours de point de départ à l'érysipèle dit spontané de la face. Ordinairement c'est dans une ou plusieurs pustules ou érosions quelconques de la muqueuse nasale qu'il faut chercher ce point de départ, quelquefois dans une fente ou gerçure de la lèvre, surtout la supérieure; quelquefois encore dans une érosion de la rainure séparant l'oreille des parties adjacentes; enfin quelquefois dans une simple pustule de la face.

Des faits que j'ai observés et qui sont rapportés plus loin, il résulte donc qu'il n'y a pas d'érysipèle de cause interne pure, c'est à-dire *sans lésion*, si légère qu'elle soit en apparence. Quand l'érysipèle est périodique ou à répétitions, comme j'en rapporte un cas bien extraordinaire (45 érysipèles de la face en neuf ans, avant que je connusse la malade), c'est qu'il y a une lésion chronique sujette à s'envenimer de temps en temps, ou encore des pustules périodiques.

En résumé, dans tout érysipèle soit prétendu spontané ou évidemment traumatique, il y a toujours une lésion saisissable qui a été la source, le point de départ de la lymphangite réticulaire diffuse. Cela est aussi vrai pour les surfaces muqueuses plus profondes que pour les surfaces cutanées, et j'ai, dans un travail publié en 1868, assimilé complétement la péritonite puerpérale à un érysipèle péritonéal ayant son point de départ dans le mauvais état de la plaie utérine.

Dans ces différents cas, en modifiant d'une certaine façon la surface de la lésion, on arrête assez rapidement (ordinairement en un, en deux ou trois jours) l'évolution de la lymphangite réticulaire diffuse, cutanée ou intra-viscérale. J'ai établi par des faits nombreux ce point important, à tel point, qu'au début surtout, on peut négliger toute mesure de traitement général. Quels sont les modificateurs et le mode de procéder qui, dans ces différents cas, font obtenir ce résultat?

Mode de procéder. — Pour les lésions cutanées ou muqueuses visibles ou plutôt accessibles, je touche avec soin la surface malade avec un gros pinceau très-doux et bien imbibé d'une forte solution de tannin; il ne faut pas cependant que la solution soit assez concentrée pour être visqueuse; elle imbiberait bien moins alors la surface malade que si elle était tout à fait liquide; la solution de tannin au 10e est convenable ordinairement.

Dans le nez il se forme souvent des croûtes par-dessus les lésions qui sont le point de départ de l'érysipèle; il faut, pour arriver à toucher directement la surface malade, imbiber longtemps, dix minutes, par exemple, pour ramollir les points d'attache de la croûte et en tortillant, dans un sens puis dans l'autre, le pinceau, la croûte est enlevée. Dans ce cas, pour ne pas laisser à une autre croûte le temps

---

En second lieu, il n'y a rien de libre, rien de spontané, de volontaire dans ce déplacement; c'est un mouvement d'emprunt, c'est l'effet d'une cause aveugle et fortuite.

Ici, c'est le vent qui fait voler les graines et les disperse; là, ce sont les rivières, les cours d'eaux qui les entraînent; ailleurs, ce sont les vents alisés, les courants océaniques; car il est des graines d'une constitution si robuste qu'elles peuvent flotter et naviguer dans l'eau salée sans rien perdre de leur pouvoir reproductif.

Mais je n'ai pas le dessein de parcourir toutes les causes qui concourent à la migration des plantes; je n'ai garde cependant d'oublier les oiseaux. Toutes les graines qu'ils avalent pour se nourrir ne servent pas, il s'en faut, à la nutrition; il en est beaucoup qui passent comme elles sont entrées, c'est-à-dire sans altération, et dans les conditions les plus propres à germer.

Le fait constaté, le génie de l'homme y est revenu et en a fait une si heureuse application que je ne résiste pas au plaisir de la rappeler. J'ai lu que des émigrants anglais voulant naturaliser quelque part l'aubépine pour en faire des haies, en firent manger le fruit à des dindons : tout ne fut pas digéré; ce qui passa se mêla au résidu de la digestion et reproduisit l'arbrisseau désiré.

Je reviens. Que si par suite de la migration des plantes ou par toute autre cause, les *flores* se mettent en retard, il est donc bon de les revoir et de les compléter de temps en temps pour les tenir toujours au niveau des changements qui se font dans la nature.

C'est ainsi, et à peu près par les mêmes raisons, qu'en bonne administration, on refait le recensement de la population des Etats et des villes.

Après la *Nouvelle flore*, M. Mérat publia les *Nouveaux éléments de botanique*. Si l'on en croit la tradition, ce livre ne serait pas né spontanément de la libre volonté de l'auteur.

S'il est un sentiment naturel à celui qui cultive une science, c'est le désir de connaître les hommes qui s'y sont distingués : ce désir conduisit M. Mérat aux cours de botanique les

de se reformer trop forte, il faut avoir recours souvent à la même manœuvre du pinceau, huit ou dix fois dans la même journée.

S'il y a à la peau une pustule ou une vésicule quelconque, intacte ou recouverte d'une croûte, il faut, avec des ciseaux courbes, découvrir entièrement la partie dénudée de son épiderme en enlevant totalement l'épiderme soulevé ou toute la croûte sans l'arracher, et en coupant tout autour ses adhérences.

Dans les érysipèles qui ont déjà marché plusieurs jours sans être arrêtés dans leur source dès l'abord, outre l'intérêt qu'il y a éteindre le foyer primitif, il faut bien s'attacher à poursuivre les *foyers secondaires* résultant du soulèvement de l'épiderme dans les points les plus enflammés. Il faut, dans ces cas, ouvrir toutes les phlyctènes avec les ciseaux courbes et toucher avec soin et longtemps ces lésions nouvelles avec le pinceau imbibé de solution de tannin.

Je ferai remarquer en passant que, pour éviter autant que possible le soulèvement de l'épiderme dans l'érysipèle, il est bon de s'abstenir d'applications pouvant ramollir l'épiderme, comme les applications imperméables, le collodion, par exemple; quoique la seule méthode sérieuse de guérir l'érysipèle soit de l'attaquer dans sa source, néanmoins il peut être bon de consolider l'épiderme des parties rougies en le touchant avec la solution de tannin, en essuyant légèrement et laissant sécher à l'air libre. Je procède à peu près de même et avec grand avantage dans l'eczéma aigu ou chronique.

Le tannin est, certes, l'agent qui, quoique parfaitement doux et inoffensif, s'oppose le mieux au ramollissement de l'épiderme et des épithéliums en général, comme je le ferai voir plus tard dans les faits presque merveilleux que je relate de guérison d'ulcères de la cornée, avec ramollissement surtout.

Quand les lésions de la peau sont superficielles et peu étendues, je préfère les laisser exposées à l'air pour obtenir des croûtes minces et bien sèches; si les croûtes ne sont pas minces, ou plutôt si elles ne sont pas directement adhérentes, s'il s'est formé du liquide séreux ou purulent, au dessous, au pansement suivant il faut avoir soin de remettre les parties dénudées à découvert, en enlevant les croûtes par le petit procédé décrit plus haut.

Quand les lésions de la peau sont profondes, comme dans les eschares spontanées survenant aux jambes, variqueuses ou non, de vieillards ou de sujets alcooliques, je me décide ordinairement à maintenir une compresse peu épaisse imbibée de solution de tannin et recouverte d'un morceau de papier gutta-percha ou de toute autre substance imperméable, mince et légère, comme le taffetas ciré dont on fait les bavettes d'enfant. Ce pansement, qui est celui que je pratique généralement pour toutes les plaies, a pour but d'empêcher la formation de croûtes; je con-

---

plus renommés de son temps : il entendit successivement de Jussieu, Desfontaines, Richard et d'autres encore. Entre des talents si éminents, il n'eût osé marquer les rangs; mais il ne dissimulait pas ses préférences pour M. Desfontaines, doublement attiré par la simplicité des doctrines et par l'exquise politesse de l'homme.

Après la séance, il était d'usage à ce cours que tout l'auditoire se formait en groupes autour du professeur; et, là, chacun disait son mot. Les uns demandaient des explications qui n'étaient jamais refusées; les autres faisaient éclater leur admiration pour un si bel enseignement; tous en demandaient l'impression; M. Mérat était des plus pressants.

Mais M. Desfontaines, heureux de l'empressement de son auditoire, n'ambitionnait pas la gloire d'auteur; il savait d'ailleurs par l'expérience d'autrui combien il est rare que les enseignements de la chaire soutiennent leur réputation à la lecture, et il n'avait nulle envie d'en fournir un nouvel exemple.

Un disciple moins délicat aurait pu s'emparer des idées du maître et les donner comme siennes; cela s'est vu quelquefois : la pensée n'en vint jamais à M. Mérat; il respectait toutes les propriétés, et en fut-il jamais de plus vraies, de plus sacrées que celles des travaux de l'esprit?

Enfin, désespérant de vaincre la résistance du maître, le disciple s'offrit à lui servir de secrétaire; M. Desfontaines accepta; et ainsi finit cette lutte aussi glorieuse pour l'un que pour l'autre.

Néanmoins, les *Nouveaux éléments de botanique* ne portent qu'un seul nom d'auteur, et ce n'est pas celui de M. Desfontaines. Seulement, M. Mérat déclare, dans un court avertissement, qu'il s'est appliqué à reproduire avec une scrupuleuse exactitude les leçons du célèbre professeur du Muséum d'histoire naturelle, et il ajoute que c'est sans doute pour y avoir réussi que le livre a obtenu tant de succès.

Les *Nouveaux éléments de botanique* ont eu six éditions. La dernière est de 1811.

sidère pourtant ces croûtes sèches comme plus favorables à une rapide cicatrisation, mais seulement quand on peut panser assez souvent et avec assez de soin pour remettre les surfaces dénudées à découvert et à sec.

Dans ce pansement humide au tannin, pour empêcher autant que possible l'imbibition aqueuse de la plaie, corrigée néanmoins déjà fortement par la présence du tannin, j'ai coutume de laisser la plaie quelque temps découverte, après le contact du tannin, avant de terminer le pansement imperméable. Quelquefois encore je renverse l'ordre du pansement et au lieu de mettre une compresse imbibée de tannin directement sur la plaie, j'applique le papier gutta-percha sans intermédiaire ; mais alors je saupoudre la plaie de tannin sec ou même d'une légère couche d'alun calciné ; l'avidité qu'ont ces deux substances coagulantes pour l'eau produit un peu l'effet atténué de l'exposition à l'air sec; l'imperméabilité du papier gutta-percha empêche ensuite la formation de la croûte sèche.

Dans un travail publié en 1859 (thèse du docteur Fourgnaud), que j'avais intitulé : *Sous-cutanisation des plaies récentes par le pansement collodionné*, je faisais voir, par des observations détaillées, combien il importe de tenir en bon état et même de faire souder sans suppuration l'orifice cutané des plaies profondes, pour ramener en quelque sorte le cas au cas beaucoup moins grave d'une plaie, ou de déchirures internes ne communiquant pas avec l'air extérieur. Mais le pansement au collodion n'est applicable qu'aux plaies non broyées ou sans perte de substance; il faut que l'on puisse rapprocher et réduire la solution de continuité à une ligne plus ou moins sinueuse recouvrant les délabrements intérieurs; les plaies produites par les baïonnettes ou les sabres sont généralement dans ce cas, et je commencerai toujours alors par tenter la réunion collodionnée en laissant au besoin quelques pertuis pour l'issue des liquides séreux, et en ayant soin de toucher plusieurs fois par jour ces points avec la solution de tannin.

Au contraire, dans les plaies très-vastes où le rapprochement ne peut être complet; dans les pertes de substance avec contusions, comme en produisent les éclats de bombes ou d'obus; dans les plaies produites par les balles ou les biscaïens, avec ouvertures d'entrée et de sortie et trajet intermédiaire, avec ou sans fracture des os; le pansement au tannin, qui a le très-grand avantage de n'être point douloureux, peut et doit remplacer le pansement au collodion, dont il remplit presque l'indication en s'opposant à la suppuration, avec inflammation des surfaces dénudées et, par suite, à la transmission de cette inflammation *suppurative* à l'intérieur des trajets ou anfractuosités internes; en un mot, à l'inflammation phlegmoneuse des parenchymes intéressés. Quand il y a trajet ou foyer, il est bon d'y faire aussi des

---

L'année suivante est marquée dans l'histoire de la médecine par la publication du *Grand Dictionnaire des sciences médicales* en 60 volumes in-8°, et dans la vie de M. Mérat par la part qu'il a prise à cette grande œuvre.

Ce qu'au dernier siècle, deux grands esprits, d'Alembert et Diderot, avaient entrepris pour l'ensemble des connaissances humaines, une Société de médecins a cru qu'elle pouvait le faire au nôtre pour l'ensemble des connaissances médicales.

Un prospectus de la façon de M. Pariset, qui excellait dans le genre, en porta la nouvelle dans le monde savant. Charmé lui-même de la grandeur de l'entreprise, ébloui des grands noms de Cuvier, Pinel, Hallé, Dubois, Boyer, Laënnec, Esquirol, Delpech, il n'en croyait jamais dire assez : on ne savait pas alors que ces noms à jamais glorieux n'étaient qu'une brillante décoration sur le frontispice du temple pour attirer les adorateurs.

Ne craignez pas, Messieurs, qu'après un demi-siècle et plus, je revienne sur une œuvre si connue : la critique contemporaine a tout dit; elle n'a rien omis, rien oublié, excepté peut-être de tempérer la rigueur de ses jugements par les difficultés de l'exécution.

Je vous reporte, Messieurs, en 1812. Quel temps et quels souvenirs! Toute l'Europe en armes marchait contre la France; les esprits absorbés par la grandeur des événements se détournaient involontairement de la science ; les œuvres en cours de publication languissaient; le *Dictionnaire des sciences médicales* en particulier était aux abois; les auteurs ne s'entendaient pas: nul ordre, nulle direction, tout était en confusion et en péril.

C'est dans ce moment critique que l'éditeur, effrayé pour le sort de son entreprise, en offrit le gouvernail à M. Mérat.

On dit que M. Mérat hésita longtemps à s'en saisir, et je n'ai pas de peine à le croire. Est-il pour un noble cœur un état plus pénible que de se sentir au-dessous de sa tâche? Ce n'est ni l'érudition ni le talent qui lui manquaient; mais, pour commander à ses pairs et se faire obéir, il faut dans les sciences un nom et une autorité qu'il n'avait pas. Avait-il du moins

injections de solution de tannin pour assurer la préservation de ces trajets ou foyers.

Pour les lésions étendues de la peau, comme les brûlures ou l'eczéma, le pansement au tannin produit des résultats que je pourrais qualifier d'admirables, surtout quand on a soin de laisser ensuite la plaie exposée à l'air sec pour recouvrir la surface malade de croûtes immédiatement adhérentes, sans liquide interposé, comme je l'ai dit plus haut. Le tannin forme à la surface dénudée une couche mince d'albumine concrète qui, combinée avec lui, devient inaltérable. Dans l'eczéma, impétigineux surtout, et dans certaines plaies qui n'ont pas été tout d'abord traitées par les pansements astringents, on n'obtient pas toujours immédiatement une cessation assez complète du suintement séreux ou purulent pour obtenir des croûtes sèches directement adhérentes. Il faut persister alors à enlever les croûtes sèches, et à toucher avec le tannin, quelquefois même avec l'alun calciné, pour tarir d'abord le suintement, obstacle à l'organisation d'un nouvel épiderme.

On peut voir ainsi par des faits positifs que ce n'est pas l'exposition de la plaie à l'air qui est nocive, mais bien l'altération des liquides produits par la plaie. La méthode générale de la préservation *chimique* des plaies étant beaucoup plus simple et beaucoup plus sûre que le procédé qui prétend les préserver *physiquement,* comme par exemple l'occlusion pneumatique, il s'ensuit que la pratique doit hautement préférer le procédé que j'ai expérimenté, parce que, d'autre part, il l'emporte sur les pansements à l'alcool ou à l'acide phénique, tous deux plus douloureux, plus irritants et provoquant ou permettant un suintement plus abondant que le tannin ne le fait.

Pour les accidents inflammatoires putrides ou purulents procédant de la plaie utérine à la suite de l'avortement ou de l'accouchement je procède par injection intrà-utérine depuis dix ans environ, ainsi que je l'ai publié dans la thèse inaugurale du docteur Guyot, du 25 juillet 1868.

J'avais déjà alors constitué en véritable pansement préventif, après l'accouchement ou l'avortement, les injections simplement vaginales de solution de tannin ou de teinture d'iode au 20e ou au 25e. Ces injections pratiquées dès le début et continuées chaque jour deux fois mettent la plaie utérine à l'abri de toute complication inflammatoire, putride ou purulente. J'emploie ces moyens préventifs dans tous les cas, à plus forte raison dans ceux où il y eu des manœuvres opératoires ou des pertes de sang.

Avec ce mode de procédé j'ai remarqué que la plaie utérine se répare *sans suppuration*; j'ai soin en même temps de donner, chaque jour, en deux fois, matin et

---

cette douceur, cette aménité de caractère, cette politesse de langage et de manières qui rendent les rapports faciles et agréables?

Je réponds que s'il n'avait pas les qualités les plus aimables, il avait les plus essentielles : une ardeur infatigable au travail, un zèle, une application qui ne connaissaient ni délassement, ni distraction; une suite dans les idées, une persévérance sans laquelle les plus grands esprits n'arrivent à rien; il avait enfin, dans le cas particulier où nous le considérons, la ferme résolution de tout faire par lui-même, de manière à prouver à ses collaborateurs que nul n'était nécessaire au Dictionnaire, excepté celui qui en prenait la direction.

Le 17e volume venait de paraître; 43 restaient à faire.

Le nouveau directeur signale son avénement par une lettre aux souscripteurs : il connaît leurs plaintes, elles ne sont que trop fondées; mais une nouvelle ère va commencer ; à l'avenir les livraisons du Dictionnaire ne se feront plus attendre, elles se succéderont régulièrement à des époques fixes et précises : M. Mérat y engage sa parole; plutôt que d'y manquer, il ferait le Dictionnaire à lui tout seul, et il n'eût pas fallu le défier. Que d'articles proposés à d'autres plumes, refusés ou attardés, sont sortis de la sienne ! Il y en a sur tous les sujets : maladies des artisans, botanique, anatomie pathologique, matière médicale, etc. Si quelques-uns se ressentent de la précipitation avec laquelle ils ont été faits, ils ont tous le mérite d'être courts et substantiels. M. Mérat ne pouvait souffrir ces plumes lâches et diffuses qui noient dans de longs discours ce qui peut se dire en quelques mots.

A cet égard, j'ose dire que ses goûts s'accordaient parfaitement avec sa nature; il n'était pas donné à M. Mérat d'aller longtemps devant lui, il avait la respiration courte, mais il reprenait facilement haleine et se délassait d'un travail par un autre.

Il en avait toujours plusieurs sur le chantier : chacun attendait son tour.

Le *Dictionnaire universel de thérapeutique et de matière médicale* vint le dernier. Œuvre immense, la plus considérable de l'auteur et la constante occupation de sa vie, le prenant, le

soir, l'infusion de 2 grammes de poudre *récente* d'ergot de seigle pour favoriser la rétraction énergique de l'utérus.

(Ce travail ayant été rédigé à la hâte dans les circonstances graves où se trouve la France, je reproduirai le récit détaillé des faits sur lesquels il est basé dans quelques jours.)

Dr L. Réal.

OBSTÉTRIQUE

UN CAS DE SYNOSTOSE DU BASSIN AVEC RÉTRÉCISSEMENT TRANSVERSAL;

Par le professeur Kehrer, à Giessen.

La femme S..., de qui provient ce bassin, était, au dire de sa famille, d'une taille au-dessus de la moyenne, large d'épaules et bien musclée, et de belle apparence ; les parents étaient sains ; la mère, encore vigoureuse malgré ses 84 ans, avait accouché sept fois facilement. Quant aux antécédents de cette femme, les voici tels que les communiqua sa sœur aînée, qui vivait toujours avec elle :

La première enfance se passa sans le moindre trouble ; elle apprit à marcher à l'âge voulu, la dentition se fit bien. Déjà, dans cette première enfance, on avait observé une *étroitesse frappante des deux régions coxo-fémorales*, au point que la sœur avait souvent dit : « Mais elle n'a pas de hanches, » et que l'on avait cousu des coussinets aux habits à la hauteur de ces régions pour régulariser un peu la taille. A part un accident arrivé à la face, elle n'avait pas eu de maladie de l'enfance. De 10 à 14 ans, elle se plaignit de temps à autre de douleurs abdominales qui, du reste, n'acquirent jamais une grande intensité. Dans sa 14e année, elle accusa souvent, pendant un semestre, « *des douleurs de hanches* » qui s'étendaient aux jambes, mais qui n'étaient pas assez fortes pour l'empêcher de marcher ou de travailler. Plus tard survint un commencement de claudication d'une jambe, mais qui se dissipa spontanément. La menstruation s'établit à 15 ans, revint toutes les trois-six semaines, toujours sans douleurs. Dans les années qui suivirent, elle n'eut aucune affection que l'on pût rapporter à la région pelvienne. Toutes les personnes qui la connaissaient sont unanimes pour déclarer que tous ses mouvements étaient aisés et agiles, qu'elle exécutait tous les travaux avec beaucoup d'habileté et dans toutes les attitudes du corps, et que sa démarche ne présentait rien de particulier. Un seul mouvement, l'*abduction des cuisses*, provoquait, au moins plus tard, de vives douleurs à la partie supérieure et interne des cuisses.

Dans sa 37e année, six mois après son mariage, elle devint enceinte. Le mari affirme n'avoir jamais pu introduire complétement le pénis, tant à cause de l'étroitesse des parties qu'en raison de l'impossibilité d'écarter les cuisses. La grossesse suivit son cours normal : pas de ventre en besace ; vomissements rares ; dans les dernières semaines, un peu d'œdème aux pieds.

Comme cette femme avait été depuis longtemps prévenue par sa mère que son bassin était

---

quittant et le reprenant sans cesse. C'est l'avantage du genre de ne pas souffrir de ces intermittences de composition.

Le temps qu'il lui avait donné le lui rendait cher entre tous ses autres ouvrages ; il est vrai que le premier intérêt du médecin est de bien connaître les ressources de son art, et malheureusement c'est ce qu'il sait le moins.

La thérapeutique, disait M. Mérat, est en retard sur toutes les autres branches de la médecine. S'il en a beaucoup hâté les progrès, je n'oserais l'affirmer ; mais n'eût-il fait qu'en rassembler les matériaux épars dans les recueils périodiques, qu'il faudrait le louer de ses efforts et de sa patience.

Je parle du *Dictionnaire de thérapeutique* comme s'il n'avait qu'un seul auteur : il en a deux ; mais le nom de M. Mérat a couvert celui de M. Delens. A mesure qu'il avançait dans son œuvre, M. Mérat comprenait que la tâche qu'il avait entreprise dépassait les forces d'un seul homme ; et, d'autre part, rappelé sans cesse aux détails par un tour d'esprit qui lui était naturel, et peut-être aussi par l'étude de la botanique, il ne s'élevait guère au-dessus de terre. Par une sorte de vengeance, il traitait assez légèrement les notions générales et abstraites, et toutes les vues de l'esprit. Néanmoins, il sentait vaguement ce qu'un silence absolu sur les grands principes de la matière laisserait de vide dans le *Dictionnaire*, et il chercha un coopérateur mieux doué. La connaissance qu'il avait des hommes de son temps lui désigna M. Delens, esprit fin, délié, étendu, aussi propre aux plus minutieux détails de l'observation qu'aux plus hautes spéculations de la science.

C'est tout ce que je dirai de la division du travail entre les deux auteurs : en s'abstenant de signer séparément, ils nous commandent la même réserve et nous dictent notre conduite.

(*La fin à un prochain numéro.*)

rétréci, elle entrevoyait l'époque de la délivrance avec une terreur qui ne devait être que trop justifiée. Les douleurs se déclarèrent au moment attendu, au terme régulier de la grossesse. La sage-femme, dès la première exploration, presque impossible, conclut à l'impossibilité d'un accouchement spontané, fit appeler un médecin qui, après une consultation déclarée nécessaire avec plusieurs collègues, conclut également que le degré du rétrécissement pelvien ne permettant pas l'engagement de la tête, et les battements fœtaux étant manifestés, l'*opération césarienne* était indiquée. L'opération fut donc pratiquée trente-six heures après le début du travail, et alors que la poche des eaux était prête à se rompre. L'enfant était fortement développé, et fut extrait vivant. L'utérus ne se contracta qu'à la suite d'applications froides énergiques ; mais peu après se déclarèrent les premiers symptômes d'une péritonite purulente qui enleva la mère cinquante-trois heures après l'opération. L'enfant prospéra d'abord, mais succomba trois mois après à la suite de convulsions.

On enleva du cadavre le bassin avec la dernière vertèbre lombaire, mais malheureusement sans les cuisses. A l'état sec, il pesait 500 grammes. Les os sont atteints de sclérose, presque partout lisses et brillants, assez épais dans la moitié postérieure du pelvis, délicats dans la partie antérieure. Fait-on abstraction de l'étroitesse du sacrum, on peut ranger ce pelvis dans la catégorie des grands, et il ne se distingue de ses analogues, tels que le premier bassin de Robert conservé au musée de Würzbourg, qu'en ce qu'il faut le mettre avec les bassins rétrécis *généralement* et *irrégulièrement :* c'est un bassin en *entonnoir* bien marqué ; les deux moitiés ne sont pas complétement symétriques, mais l'asymétrie n'est pas très-prononcée.

Nous n'extrairons de la description donnée par le professeur Kehrer que ce qui nous paraît le plus important.

La *dernière vertèbre lombaire* se trouve, avec sa surface supérieure, à 15 millimètres au-dessous d'un plan horizontal qui passerait par les points les plus élevés des crêtes iliaques. Le *corps* a sa hauteur normale, mais il est peu large.

Promontoire : La surface antérieure de la première vertèbre sacrée forme, avec celle de la dernière vertèbre lombaire, un angle de 143° ; le diamètre sacro-pubien forme, avec la surface antérieure de la dernière vertèbre lombaire, un angle de 116°. La surface supérieure de la première vertèbre sacrée se trouve dans le plan du détroit supérieur, à droite, même au-dessous, au lieu de s'élever, selon la norme, au-dessus ; le promontoire, par rapport aux os iliaques, paraît donc avoir glissé en avant et en bas.

Le *sacrum,* composé de cinq vertèbres complétement synostosées, parcourt jusqu'au milieu de la troisième vertèbre une direction rectiligne de haut en bas et d'avant en arrière, puis il se courbe en avant ; mais cette courbure est peu prononcée ; la moitié gauche s'avance plus que la moitié droite dans la cavité pelvienne ; tout l'os a subi une certaine rotation autour de l'axe longitudinal. En considérant la *surface antérieure du sacrum,* on constate que son excavation longitudinale n'est pas forte, attendu qu'une ligne droite, conduite du promontoire à l'extrémité inférieure du sacrum, ne s'éloigne que de 18 millimètres de l'excavation médiane de la troisième vertèbre ; on remarque encore à la première vertèbre une excavation, dans le sens transversal, due à la saillie prononcée des extrémités latérales des ailes, tandis que, à toutes les autres vertèbres, les corps dépassent en avant les parties latérales. Les *trous sacrés antérieurs* sont étroits, à l'exception des deuxièmes, dont le diamètre est excessif, et avaient donné manifestement passage aux faisceaux les plus volumineux des plexus ischiatiques. A partir de la deuxième vertèbre, les *bords latéraux* se dirigent en bas, presque parallèlement ; ce n'est que le long de la cinquième vertèbre qu'ils convergent vers la ligne médiane. Par là, le sacrum, vu par derrière ou par devant, présente la forme d'un parallélogramme. A la face postérieure, on remarque un *hiatus lombo-sacré* qui a 12 millimètres de hauteur à sa partie centrale. Les *arcs* des quatre vertèbres supérieures sont complétement fondus ensemble par voie d'ossification. Les *apophyses épineuses* des trois premières vertèbres sacrées sont minces, hautes, synostosées ensemble à leur base ; leurs extrémités pointues se fondent et forment une ligne ondulée. La quatrième apophyse épineuse forme, par sa fusion avec la corne sacrée gauche, une sorte de tubercule assez volumineux. Les *processus obliques supérieurs* de la première vertèbre sont normaux ; mais plus bas ils sont rudimentaires, à peine indiqués. Les *apophyses transverses* de la première vertèbre forment des lamelles très-verticales, dont les bords saillants, en forme de crêtes, montent le long des os iliaques. A la face postérieure, l'apophyse transverse de la première vertèbre de droite forme, avec celles des deux vertèbres suivantes, une crête très-aiguë et saillante. Du côté gauche, l'apophyse transverse de la deuxième vertèbre forme un tubercule irrégulier qui s'appuye à l'os iliaque, tandis que celles des troisièmes-cinquièmes vertèbres forment une masse courbe à convexité postérieure et externe. Les *trous vertébraux postérieurs* sont étroits, sauf le quatrième.

Les surfaces postérieures du sacrum, situées entre les apophyses épineuses et transverses, forment dans leur ensemble une gouttière profonde, rectiligne jusqu'à la quatrième vertèbre, courbe en avant à partir de cette dernière vertèbre.

Le *coccyx* continue le sacrum d'arrière en avant ; sa pointe est à 102 millimètres du promontoire ; les dernières vertèbres sont synostosées.

Les *os des hanches* paraissent avoir été comprimés de dehors en dedans, par là très-rapprochés l'un de l'autre, et, par compensation, allongés dans le sens antéro-postérieur ; ce que la vue seule indique se trouve pleinement confirmé par la mensuration. La courbure des lignes

innominées a aussi souffert. La distance entre la symphyse pubienne et les synostoses sacro-iliaques se trouve sensiblement modifiée.

Les os iliaques sont raides, surtout celui de gauche. Leurs extrémités postérieures dépassent l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire de 22 et de 16 millimètres. L'épine iliaque postérieure et supérieure de gauche est recourbée en dedans, et par conséquent plus rapprochée de cette vertèbre qu'à droite. Les *crêtes iliaques* forment une courbe en S très-marquée, et sont aussi fortement incurvées en dedans à leur extrémité antérieure ; le milieu de ces crêtes est assez aminci. La coulisse destinée aux psoas est très-marquée. Les *incisures ischiatiques* ont à leur partie supérieure une courbe d'un rayon bien plus court que d'ordinaire. En raison de l'incurvation des crêtes iliaques, les *fosses iliaques* sont devenues très-profondes ; les parties *translucides* de ces fosses ne se trouvent plus à leur centre, mais à la partie postérieure et au-dessus.

Les *branches horizontales du pubis* sont très-délicates, rapprochées l'une de l'autre ; leur direction est rectiligne, mais convergente d'arrière en avant jusqu'à leur tiers antérieur, à partir duquel elles décrivent un arc pour se rapprocher de la ligne médiane vers la symphyse. En prolongeant en avant la ligne de direction des crêtes pubiennes, on a l'impression que la convergence de ces branches horizontales fait un angle de 31°. Les *tubercules pubiens* sont très-développés ; de chaque côté se détache une sorte de rebord arrondi qui se dirige en avant vers la ligne médiane, parallèlement au bord supérieur de la symphyse. Les *surfaces du pubis* sont minces et fortement tournées en dedans ; la surface intérieure du pubis est courbée au point que la partie la plus rapprochée du promontoire se trouve à 1 centimètre derrière le cartilage pubien. De ce que les bords antérieurs des surfaces de la symphyse se rencontrent avec les bords supérieurs des branches transversales sous un angle de 79°, il en résulte que, de profil, la partie supérieure de la région de la symphyse se présente sous la forme d'un coin pointu, ce qui donne au bassin une figure caractéristique.

Les *branches descendantes des pubis* sont raides, et leurs bords fortement tournés en avant et en arrière. Au point où les pubis se réunissent avec les ischions, les bords antérieurs décrivent une courbure latérale, et les bords antérieurs des ischions se rapprochent de nouveau l'un de l'autre à la partie inférieure ; l'arcade pubienne est très-étroite, le diamètre transverse du détroit inférieur mesure 46 millimètres.

Les *branches ascendantes des ischions* montent, suivant une direction presque parallèle, et sont rapprochées l'une de l'autre. Les épines ischiatiques sont fortement dirigées vers la cavité pelvienne, ce qui diminue d'autant l'espace qui les sépare. Les *cavités cotyloïdes* correspondent à un segment de sphère d'une petitesse remarquable, et présentent à leurs bords, un diamètre de 47 millimètres ; elles ont en général une direction d'une obliquité tout à fait anormale. De nombreux *ostéophytes* se remarquent à leur bord supérieur, et sont surtout marqués à la cavité cotyloïde de gauche. (Voir pour toutes les mesures concernant les différents diamètres et dimensions des divers os du pelvis *Monatschr.*, p. 4-13, juillet, 1869.)

Articulations : Des deux côtés, la synostose sacro-iliaque est si complète, qu'on n'aperçoit pas même en bas et en avant une ombre de ligne marquant une séparation primitive. Les surfaces iliaques se continuent directement avec les ailes du sacrum. Ce n'est qu'à la partie toute supérieure de la synostose, à la hauteur de l'union sacro-lombaire, qu'on aperçoit une ligne de démarcation verticale. A droite, elle consiste en une crête à base large qui, à 11 millimètres du bord de la première vertèbre sacrée, s'élève peu à peu de la surface osseuse, monte verticalement et se continue en arrière avec l'apophyse transverse comprimée de la première vertèbre sacrée. On ne trouve pas la moindre trace de cartilage articulaire aux points de réunion du sacrum et de l'os des îles.

Le diamètre sacro-pubien antéro-postérieur (*conjugula verra*) mesure 112 millimètres ; les diamètres obliques 121 millimètres ; le diamètre transverse, d'une éminence iléo-pectinée à l'autre, 65 millimètres ; au milieu de la cavité pelvienne, 78 millimètres. L'ovale très-allongé que décrit le détroit inférieur a la forme d'un sablier par suite de la saillie en dedans des bords postérieurs des branches descendantes des pubis. Le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur mesure 118 centimètres, le transverse d'un ischion à l'autre 27 millimètres. (*Monatschr.. für Geburtsk.* 1869, juillet.) — G. L.

VARIÉTÉS

HOMMAGE RENDU A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

Laisser un souvenir durable dans la mémoire de ceux que l'on aima et que l'on servit, est la plus douce récompense d'une vie que l'on a traversée en faisant le bien. Si l'histoire garde des monuments pour les actions extraordinaires, de leur côté la science et l'humanité ont des monuments plus modestes, mais non moins appréciés pour les hommes de mérite qui les ont honorés par leurs services. Les ouvrages ont conservé le nom d'un petit nombre de médecins qui, dérobant quelques heures à la pratique, ont pu nous faire connaître le résultat de leurs observations, et parfois les découvertes dues à leur génie. Mais combien peu de ces ouvrages passent à la postérité ! Il est un moyen plus touchant de faire vivre leur mémoire et de récompenser les services rendus, c'est d'attacher leur nom à quelque fondation scientifique, à un

hôpital, ou même à une salle d'hôpital. C'est ainsi que se conserveront les noms de Dupuytren, de Beaujon, de Devillas, d'Esquirol, de Lariboisière, etc.

Nous savons qu'un médecin éminent, M. Baillarger, prépare une édition complète des œuvres, semées çà et là, du docteur Cerise. Mais, toute précieuse et désirable qu'elle puisse être, cette collection ne nous présentera que d'une manière insuffisante la physionomie intellectuelle et morale de notre cher et regretté confrère. Doué d'un véritable talent d'écrivain, dont il nous a été donné d'apprécier la verve, l'originalité et la distinction, Cerise, néanmoins, a peu écrit. Les malades exigeants (je n'ose pas dire égoïstes, la douleur étant chose sacrée) lui ravissaient toutes ses heures productives, et la bonté de son cœur l'entraînait à leur consacrer tous les dons de son esprit charmant et fécond. C'est à peine si, accablé de fatigue et succombant à la tâche, il parvenait chaque année, par une sorte de fuite, à goûter quelques jours de loisir et à se retremper aux sources qui alimentent et vivifient les forces morales; il les retrouvait dans un voyage à pied, en compagnie d'un ami ou de son fils, dans l'air frais des montagnes, dans le spectacle des magnificences de la nature.

Nous apprenons qu'un hommage digne de son noble cœur vient d'être rendu à la mémoire du docteur Cerise : sur la proposition de M. le docteur Fusier, la commission de surveillance de l'asile de Bassens, près Chambéry, a décidé que l'un des deux nouveaux bâtiments construits porterait le nom de *Pavillon Cerise*. Cette décision administrative a été prise en reconnaissance des services rendus à l'œuvre des aliénés de la Savoie par les conseils précieux que notre savant confrère a donnés à MM. les docteurs Duclos et Fusier. En transmettant cette décision à Mme Cerise, M. Fusier ajoute avec un accent ému qui l'honore : « Le nom de Cerise, qui dit : science et dévouement à ceux qui souffrent, sera ainsi perpétué dans notre chère Savoie. C'est avec la satisfaction d'un devoir rempli et d'un besoin du cœur satisfait que je vous fais connaître cette décision, qui est un monument élevé à la mémoire du docteur Cerise. »

Dr Foissac.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Les ambulances. — Le président du gouvernement de la défense nationale, gouverneur de Paris, commandant l'état de siége;

Considérant qu'il importe d'organiser le service des ambulances destinées à donner les premiers soins aux blessés des forts et de l'enceinte;

Charge la commission centrale d'hygiène d'organiser le service des ambulances dans tous les arrondissements de la périphérie; à cet effet, lui donne pouvoir de requérir tous officiers municipaux, tous agents de la force publique, tous médecins et pharmaciens de prendre possession de tous locaux publics et privés nécessaires à l'établissement desdites ambulances, de requérir enfin tout le matériel et tous les médicaments propres à leur service.

Paris, le 15 septembre 1870. Général Trochu.

Visite a l'enceinte continue. — M. Henri Brisson, adjoint au maire de Paris, et MM. Béhier, Verneuil, Labbé, Onimus, membres de la commission centrale d'hygiène, agissant en vertu de la délégation spéciale qui leur a été donnée samedi (17 septembre) par le gouvernement, ont suivi aujourd'hui l'enceinte continue depuis la porte d'Aubervilliers jusqu'à la porte de la Gare (19e, 20e, 12e et 13e arrondissements); ensemble, 33 bastions.

M. Moring, directeur de l'administration préfectorale, accompagnait les délégués.

Vingt-six ambulances de rempart, destinées à donner les premiers soins aux blessés, ont été désignées sur ce périmètre, qui paraît aujourd'hui le plus directement menacé par l'ennemi.

La commission tient à constater que les pouvoirs de réquisition dont elle était armée lui ont été inutiles; les locaux privés ont été mis à sa disposition avec un empressement au-dessus de tout éloge.

La commission a aussi admiré durant cette visite, qui n'a pas duré moins de onze heures, l'esprit d'ordre, de vigilance et de discipline dont les gardes nationaux défenseurs des bastions font preuve sur tous les points.

Au moment où la commission passait devant le bastion n° 4, entre la porte de Reuilly et la porte de Charenton, trois détonations, paraissant venir du fort, ont retenti. La garde nationale a immédiatement pris les armes, toute prête au combat. L'adjoint et les délégués, ayant mis pied à terre, ont pu se rendre compte de la résolution virile qui animait tous les visages et de l'enthousiasme patriotique qui faisait battre tous les cœurs.

— Les délégués de la commission centrale d'hygiène ont accompli, hier et aujourd'hui, dans les 14e, 15e, 16e, 17e et 18e arrondissements, le travail qu'ils avaient fait vendredi sur la partie de l'enceinte continue qui fait face à l'est. La désignation des emplacements choisis pour l'établissement des ambulances de rempart est maintenant achevée. Ces locaux, où les blessés recevront les premiers soins, avant d'être conduits soit à leur domicile, soit aux ambulances centrales, suivant leur désir, soit au nombre de soixante-dix-neuf, chiffre peu inférieur au total des bastions. La commission en adressera le tableau complet aux maires, aux chefs de corps et aux médecins.

Ces stations de secours seront promptement appropriées à leur objet et pourvues du matériel et du personnel nécessaires.

Ambulances de rempart. — La commission d'hygiène et de salubrité vient de prendre des mesures efficaces pour l'installation et l'organisation de nombreuses ambulances dites de *rempart*, où, le cas échéant, des secours d'urgence seront immédiatement donnés aux blessés.
La promptitude de ces secours a une importance capitale et contribue à assurer les chances de guérison finale.

— Dans le jardin du concert Besselièvre, aux Champs-Elysées, on vient d'établir deux araques en bois destinées à servir d'ambulances. Elles pourront recevoir de quarante à cinquante blessés.
Une autre ambulance est établie au rez-de-chaussée de la mairie du Louvre, 1er arrondissement.

— Par décret du 18 septembre, M. Baillon, professeur d'hygiène à l'Ecole centrale des arts et manufactures, professeur à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé membre de la commission centrale d'hygiène et de salubrité instituée à l'Hôtel-de-Ville.

Approvisionnement de bestiaux. — Des renseignements excellents ont été fournis à la commission d'hygiène et de salubrité publique sur l'état des approvisionnements en bestiaux aménagés dans l'intérieur de Paris. On est en mesure de faire face à tous les besoins de la consommation, sans même parler de la viande de cheval, qui fournirait un appoint considérable.

— Le gouvernement a fait un large approvisionnement de sel. Il fait opérer des ventes en gros qui permettent de vendre le sel au détail à un prix qui ne doit pas dépasser 30 centimes le kilogramme.

Mesures hygiéniques. — La commission d'hygiène et de salubrité publique, désireuse d'éclairer de ses conseils la population parisienne, a résolu de nommer des sous-commissions chargées de formuler toutes les prescriptions ou indications qui pourront renseigner et guider utilement le public.
Ces instructions seront publiées au nom de la commission et par l'intermédiaire de la presse, et par voie d'affichage, et sous forme de petits manuels qui seront distribués gratuitement.
Les instructions de la commission seront subdivisées en quatre parties, concernant : 1° l'alimentation; 2° l'aménagement et l'économie des eaux; 3° l'assainissement; 4° les logements.
Dès aujourd'hui la commission d'hygiène croit devoir recommander à l'attention publique la note suivante :
L'entrée dans Paris des populations de la banlieue a déterminé l'encombrement de certaines maisons.
Voici les principales précautions hygiéniques que ces conditions exceptionnelles commandent :
1° Aérer le mieux possible, de jour et de nuit, les pièces occupées par un grand nombre de personnes;
2° Enlever avec le plus grand soin, chaque jour, les immondices et les fumiers des animaux ;
3° Visiter régulièrement les différentes matières alimentaires accumulées souvent dans des locaux étroits, pour s'assurer de leur parfaite conservation;
4° Tenir en bon état les puits et les appareils nécessaires pour monter l'eau, afin de pourvoir à l'arrosement, à la malpropreté des cours, des trottoirs et de la voie publique.

— Avant hier sont arrivés à Rouen, par la ligne du Nord, 200 médecins et chirurgiens, ainsi que 50 employés d'administration, débris de la glorieuse armée du maréchal Mac-Mahon, venant des ambulances de Mézières et de Sedan. Ils ont été logés chez les habitants jusqu'à leur départ de Rouen, d'où ils doivent être dirigés sur divers points.

— On écrit de Montoy, près Metz, du camp de l'armée prussienne à la *Gazette d'Elberfeld*, le 11 septembre :
« Par suite du mauvais temps, nous avons beaucoup de malades dans tous les lazarets des environs; plusieurs sont atteints de typhus. La résistance des troupes françaises à Metz commence à nous agacer, car nous ne pouvons rien qu'attendre. »

— Par décret en date du 16 septembre 1870, M. Paul Heurteloup a été nommé chirurgien-major à l'état-major général des gardes nationales de la Seine, en remplacement de M. Conneau, destitué.

— Dans les hôpitaux militaires et les ambulances, il s'est présenté de singulières blessures et des cas extraordinaires, qui pourront fournir à la science médicale de nombreuses et curieuses observations.
Un soldat a été atteint à la tête par une balle, qui s'est logée entre la voûte interne du

crâne et la masse cérébrale. Il se porte bien, mange, boit et dort à merveille; mais il ne peut faire de grands mouvements, car il sent aussitôt cette balle lui rouler dans la tête.

Un autre soldat a reçu une balle qui l'a atteint au front, et qui, au lieu de pénétrer en avant, a glissé le long de la peau et est venue ressortir précisément du côté opposé, en lui traçant autour de la tête un sillon sanglant, comme pourrait le faire le scalpel indien.

Un autre, enfin, frappé au cerveau, a perdu partiellement la mémoire et oublié les substantifs. Il ne sait plus comment il s'appelle. Pour désigner un fusil ou un objet quelconque, il est obligé de se servir d'une périphrase.

FORMULAIRE

Pommade mercurielle composée.

Onguent mercuriel	12 grammes.
Cire jaune.	6 —
Huile d'olive	6 —
Camphre	3 —

Faites fondre la cire et l'huile, et quand ce mélange sera presque froid, ajoutez-y le camphre en poudre, l'onguent mercuriel, et faites du tout un mélange homogène. — Cette pommade est très-employée en Ecosse pour les tumeurs indolentes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Septembre 1726.

Par une sage ordonnance, Louis XV assujettit les capitaines des navires de Nantes à apporter des graines et plantes des colonies des pays étrangers pour le Jardin des plantes médicinales de Nantes. — A. Ch.

COURRIER

La prorogation des loyers. — Sous ce titre, l'*Électeur libre* publie un article très-sensé, auquel nous empruntons le passage suivant relatif aux professions libérales :

« . . . . . De même pour ceux qui occupent des appartements dont le prix est relativement élevé; l'industrie de l'avocat, de l'homme d'affaires, du négociant ne chôme pas moins que tout le reste; parmi les médecins, dont l'art ne connaît pas de morte saison, combien en pourrait-on citer qui renoncent à leurs honoraires pour se consacrer gratuitement aux services des ambulances, et qui, fidèles au serment prêté sur le buste d'Hippocrate, soignent gratuitement les pauvres, c'est-à-dire, hélas ! pour aujourd'hui, la presque totalité des habitants de Paris ! »

Le coca, ressource alimentaire. — Dans la dissertation inaugurale de M. le docteur Charles Gazeau, excellente monographie du coca (Paris, 1870), on trouve cités les deux faits suivants :

« Le docteur Unanué rapporte que, pendant le siége de la Paz par les révoltés en 1781, et qui dura plusieurs mois, les habitants de cette ville, réduits à manger des cuirs ou des animaux immondes, recoururent enfin à l'usage du coca, et que ceux qui avaient eu le bon sens de le faire furent les seuls qui purent résister aux fatigues du siége, aux rigueurs du froid, au sommeil et à la faim.

« Un corps d'infanterie patriote, traversant l'un des plateaux les plus froids du département de Junin, se vit absolument privé de vivres, et obligé de s'avancer à marches forcées, pour rejoindre la division à laquelle il appartenait. En arrivant à Junin, la faim et la fatigue avaient décimé le bataillon d'une manière considérable. Les seuls soldats vigoureux en état de combattre appartenaient aux habitants de la montagne, qui avaient eu la précaution de faire leur provision de coca. »

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 11 au 17 septembre 1870). — *Causes de décès :* Variole 168. — Scarlatine 12. — Rougeole 14. — Fièvre typhoïde 45. — Typhus » — Erysipèle 6. — Bronchite 55. — Pneumonie 66. — Diarrhée 65. — Dysenterie 10. — Choléra 2. — Angine couenneuse 9. — Croup 6. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 798. — Total : 1,263.

La mortalité s'est élevée à Londres, pendant la semaine se terminant le samedi 10 septembre 1870, au chiffre total de 1,322. Le *Weekly Return* n'étant pas parvenu, on n'a pu distinguer les décès par cause.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Une Attaque bien opportune contre l'Association générale

Nous recevons la lettre suivante :

Paris, 20 septembre 1870.

Mon cher Secrétaire général,

J'ai porté moi-même à Mme veuve X... la somme convenue, que j'ai avancée pour la caisse de l'Association.

Sous l'impression de cette visite, j'ai lu avec un serrement de cœur pénible et douloureux le feuilleton de la *Gazette médicale* de samedi dernier, intitulé : *Liberté, égalité, fraternité.*

Quelle plume trempée dans le fiel a tracé ces lignes où respire la *licence* au lieu de la liberté, l'*envie* au lieu de l'égalité, et l'*hostilité* au lieu de la fraternité?

Tout est injuste et faux d'un bout à l'autre.

A celui qui niait le mouvement on répondait par la marche ; à ceux qui nient l'évidence on ne peut qu'appliquer les paroles du Psalmiste : *Oculos habent et non videbunt.*

Est-ce que vous laisserez sans réponse un article semblable?

Vous êtes le défenseur de l'Œuvre à laquelle vous avez voué votre vie, et qui vous doit une part de son existence.

Prenez la plume, et, sans amertume, plaignez ceux qui ne veulent pas voir, qui ne connaissent pas le bien déjà fait par l'Association, et qui surtout s'obstinent à le nier, et donnez-leur comme premier conseil de s'inscrire au nombre des adhérents, afin de juger par eux-mêmes le fort et le faible d'une Association nouvelle encore et qui déjà réalise plus qu'on ne pouvait espérer après la mort prématurée de son fondateur.

M. Guardia, docteur ès lettres, a oublié *ses humanités ;* plaignez-le, c'est tout ce qu'il mérite ; qui sait, hélas ! ce qui nous attend ; peut-être lui et bien d'autres regretteront d'avoir négligé leur inscription parmi les adhérents de l'Association, et alors....

Mille amitiés. Dr HORTELOUP.

Très-cher et honoré collègue,

J'avais lu et j'avais fait lire à notre cher président, M. Tardieu, l'article qui a suscité votre généreuse émotion. Il avait été convenu que je n'y répondrais pas. Si l'auteur de cet article, au milieu des douloureuses et terribles conditions où se trouve la patrie, a pu conserver la froide préoccupation de ses rancunes et de ses haines, nous ne nous sommes senti, M. Tardieu et moi, à propos de l'Association, qu'une immense douleur à la pensée de toutes les infortunes que la guerre actuelle produit et produira dans le Corps médical, qu'une préoccupation anxieuse, celle que l'Association puisse réparer tant de malheurs, de pouvoir secourir les veuves et

FEUILLETON

ÉLOGE HISTORIQUE DE M. MÉRAT (1),

Par M. BOUSQUET.

M. Mérat se retira de bonne heure de la pratique médicale. Elevé à l'école de Corvisart, il en avait rapporté une défiance de son art, qui ne fit que s'accroître avec les années. Par contre, il espérait toujours plus de la nature médicatrice, cette force intérieure que le Créateur, dans sa prévoyance, a mise dans le corps humain pour lutter contre les maladies et contre les mauvais médecins.

Avec cette manière de voir, on pense bien que M. Mérat devait être très-sobre de médicaments ; de tant de substances dont il s'est plu à nous dévoiler les propriétés, il en avait adopté un petit nombre auxquelles il revenait sans cesse par conviction ou par habitude.

Telle est, du reste, l'histoire de la plupart des médecins, grands et petits, qui ont vieilli dans l'exercice de la profession. Quand j'étais jeune, disait P. Franck, j'avais vingt remèdes contre chaque maladie ; à présent que je suis vieux, je combats avec le même remède vingt maladies différentes, et les malades n'en sont pas plus malheureux.

Affranchi des devoirs de la pratique, M. Mérat se donna de plus en plus aux travaux du cabinet. Ce qu'il a écrit est à peine croyable. Obligé de me borner, j'ai dû choisir sans me dissimuler le tort que je faisais à sa gloire ; il a touché à tout, même aux sujets où on l'attend le moins, comme à l'art d'atteler les bœufs ; il a publié quelque part des remarques sur un passage de la fameuse comédie de *M. de Pourceaugnac.*

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 20 septembre.

les enfants de nos confrères succombant au champ d'honneur des ambulances militaires ou civiles, de ceux qui auront vu leur maison pillée, dévastée, brûlée (1), de ceux que les réquisitions prussiennes auront privés de leur avoir, de leur voiture, de leur cheval, de tous leurs moyens et instruments d'existence, et alors nous avons éprouvé un sentiment, non de colère ou d'indignation, mais de profonde pitié pour ce malheureux écrivain s'abritant dérisoirement sous ce vocable sublime, la Fraternité, pour jeter sa venimeuse prose sur l'Association et sur ceux qui lui donnent leur concours. Vous avez raison, cher et honoré collègue, il faut le plaindre, et d'ailleurs tout ce qu'il y avait à lui répondre vous le dites avec l'autorité de votre âge, de votre situation et du respect affectueux que vous inspirez à toute la famille médicale. Forte du bien qu'elle réalise et de l'appui que lui prêtent les hommes de votre caractère, l'Association peut laisser passer sans s'émouvoir toutes ces colères malsaines. Heureux serions-nous de n'avoir pas, en ce moment, de plus graves sujets d'inquiétude!

Veuillez agréer, etc. Amédée LATOUR.

Des Ambulances de la Presse

Des sommes considérables ayant été réunies par le journal le *Gaulois*, M. Tarbé chargea notre illustre confrère M. Ricord d'organiser une série d'ambulances, dans le but de venir en aide aux blessés, victimes de la guerre. En même temps que M. Ricord faisait un appel au Corps médical, il formait un Comité composé des docteurs Jules Guérin et Demarquay, de Monseigneur Bauer, de M. Tarbé, rédacteur en chef du *Gaulois*, et de M. Gouzien, secrétaire de la Commission.

Le Corps médical, qui est toujours à la hauteur de tous les dévouements, a répondu à l'appel fait par M. Ricord, en son nom et au nom du Comité. Aussi, dimanche dernier 18 septembre, trois ou quatre cents médecins de tout âge et de toute condition s'étaient réunis à l'Ecole des ponts et chaussées pour recevoir les insignes des Ambulances de la Presse et pour prendre connaissance de l'organisation définitive de cette grande œuvre philanthropique et vraiment patriotique, dont le but est de venir en aide à l'armée, à la garde nationale mobile et sédentaire.

L'organisation des Ambulances de la Presse a un double but : 1° secourir les blessés dans de vastes et beaux hôpitaux désignés sous les noms d'*Ambulances fixes*, et 2° d'organiser un service d'*Ambulances mobiles*, dont le devoir sera de

(1) De celui qui vous écrit, l'humble maison de Chatillon, seul refuge espéré de ses vieux jours, n'existe peut-être plus à cette heure.

Telle était la fécondité de sa plume qu'il s'en étonnait lui-même à la fin de sa carrière.

M. Mérat avait l'abondance du génie, mais il n'en avait ni l'invention, ni la chaleur, ni l'éclat; il connaissait le prix du temps, et il ne le donnait qu'avec une extrême parcimonie à ceux qui voulaient le lui prendre; voilà tout son secret.

Il faut dire aussi qu'il s'était fait des méthodes faciles. Pour ne rien perdre de ses lectures, il lisait habituellement la plume à la main, relevant à mesure tout ce qui l'intéressait sur des petits carrés de papier : c'étaient autant de pierres d'attente ou de matériaux pour un nouvel édifice, pour une nouvelle édition ou pour un supplément, suivant le cas.

Rien de cela n'était perdu : s'il n'en pouvait faire profiter ses ouvrages, il en faisait profiter les ouvrages d'autrui.

C'est ainsi qu'il a ajouté un supplément à la flore de Vaillant.

Le *Dictionnaire de thérapeutique* a eu aussi le sien; et je crois savoir qu'il en préparait un autre; de sorte que, s'il eût vécu, l'ouvrage aurait fini par avoir plus de suppléments qu'il n'a de volumes ou de tomes.

Quelque louable que soit cette attention à suivre ainsi les mouvements d'une science aussi changeante que la nôtre, elle annonce plus de labeur et de patience que de verve et d'originalité; il est impossible que le talent ne se refroidisse pas à se traîner de la sorte sur les idées d'autrui. Aussi, le dirai-je? la plupart des écrits de M. Mérat manquent de vigueur et de critique : il cite trop pour être original, et, par excès de fidélité ou par cette économie de temps dont nous parlions tout à l'heure, il emprunte jusqu'aux paroles.

Du reste, la rédaction ne lui coûtait pas plus que la composition : pour écrire sans fatigue, il écrivait sans effort. Il était de ces savants qui se persuadent qu'on écrit toujours assez bien dans les sciences quand on sait se faire comprendre, ne faisant pas réflexion que la clarté elle-même, la seule qualité qu'il ambitionnât, en suppose bien d'autres, comme la justesse, la propriété des termes, et, par-dessus tout, cet ordre, cet enchaînement logique des idées qui met chaque chose à sa place, sans interversions ni répétitions inutiles.

ramasser les blessés sur le champ de bataille et de leur prodiguer les premiers soins.

Nous ferons connaître prochainement la composition et l'organisation de ces ambulances. Aujourd'hui, nous attirons seulement l'attention sur les Ambulances fixes, dans lesquelles cinq à six cents lits sont actuellement tout prêts à recevoir des malades, et surtout des blessés. Nous ne saurions trop louer le zèle et l'activité de la Commission de la Presse, qui a su en quelques jours organiser un immense matériel et former un personnel considérable et dévoué.

Comme le service des ambulances fixes est surtout destiné aux blessés, les nombreux services qui le composent ont surtout été confiés aux chirurgiens et médecins des hôpitaux qui ont adhéré à l'œuvre des Ambulances de la Presse.

Mais il ne suffisait point du personnel médical, il fallait avoir le concours d'un grand nombre de pharmaciens; M. Ferray s'est chargé de l'organisation de tout le personnel. Chaque Ambulance aura un nombre suffisant de pharmaciens. Il est bien entendu que, dans le but d'économiser les ressources dont dispose le Comité, toutes ces fonctions sont remplies gratuitement.

Ajoutons, en terminant, que le service purement hospitalier est fait avec une intelligence et un dévouement dignes d'éloges par les sœurs de l'Espérance; les frères des Écoles chrétiennes ont bien voulu remplir les fonctions d'infirmiers.

Monseigneur Bauer, dont le zèle est infatigable, assure à chaque Ambulance un concours religieux très-bien entendu et très-libéral, afin que, chacun suivant sa foi, puisse recevoir les secours de la religion.

Nous publierons prochainement le personnel des Ambulances fixes tel qu'il a été arrêté par le Comité.

URÉTHROPLASTIE

NOUVELLE MÉTHODE URÉTHROPLASTIQUE OU DESTRUCTION TRAUMATIQUE DES RÉGIONS BULBAIRE ET MEMBRANEUSE DE L'URÈTHRE ET CRÉATION D'UN NOUVEAU CANAL;

Par les docteurs L. Bouyer, de Saint-Pierre de Fursac,
et J.-A. Mandon, de Limoges.

Mémoire présenté à l'Académie de médecine de Paris, le 27 février 1866, pour le concours du prix Amussat.

Non numerandæ sed perpendendæ observationes.

La gravité exceptionnelle de la lésion chirurgicale que nous avons observée, le

Il n'est permis qu'aux inventeurs, comme Harvey, Jenner, Laënnec, dans notre art, de dédaigner la forme, et ceux-là usent rarement de la permission qui peuvent s'en passer.

Malgré ses négligences de style, M. Mérat n'était pas insensible aux charmes d'une belle diction; il lisait et relisait les bons modèles, particulièrement J.-J. Rousseau et Buffon, par affinité de goûts et de travaux. On dit même qu'il s'était exercé dans sa jeunesse à faire des vers, le meilleur de tous les exercices pour se rendre maître de la langue, et l'assouplir à toutes les nuances de la pensée.

La mémoire de M. Mérat n'a rien à souffrir de nos sévérités ; c'était une des célébrités médicales de son temps. Lorsque, en 1820, la munificence de Louis XVIII créa l'Académie royale de médecine, M. Mérat y fut appelé des premiers. La constitution de la compagnie n'était pas alors ce qu'elle est aujourd'hui. Elle se composait de trois classes ou sections : médecine, chirurgie et pharmacie. Chaque section avait trois ordres de membres ; M. Mérat prit place parmi les médecins avec le titre d'honoraire, le plus honorable de tous ; mais, par une dérogation à tous les usages, les vétérans de la science n'avaient que le second rang dans la nouvelle Académie ; leur juste fierté se révolta ; on cria, on protesta ; la voix de M. Mérat dominait toutes les autres. Enfin parut l'ordonnance de réparation du....., et, dès ce jour, le calme rentra dans les rangs de ces *illustres oisifs*.

L'exemple des honoraires tenta les adjoints ; les adjoints ne pouvaient se prévaloir de services rendus, mais ils en rendaient tous les jours, et des plus importants : rapports, discussions, tout se faisait par eux ; ils n'en sentaient que mieux l'infériorité où on les tenait ; ils essayèrent de se relever. Les inégalités sociales ne peuvent plaire qu'à ceux qui sont montés au premier rang ; elles déplaisent à tous les autres ; mais nulle part peut-être elles ne sont plus mal vues que dans les Sociétés savantes.

A son origine, l'Académie des sciences avait aussi plusieurs ordres de membres : des *honoris*, des *pensionnaires* et des *élèves*. Quelque blessante que fût cette distinction, elle était

traitement que nous lui avons appliqué avec succès et dont nous croyons pouvoir tirer une méthode de thérapeutique nouvelle pour les cas semblables, la lumière, enfin, que ce fait nous a semblé projeter sur les problèmes les plus difficiles et les plus importants de la pathologie uréthrale, nous ont déterminé à en soumettre la relation au jugement de l'Académie de médecine :

Le 17 mai 1865, le nommé Ducouret, cultivateur, âgé de 53 ans, de haute taille et bien constitué, vint réclamer les soins du docteur Bouyer pour une rétention d'urine survenue dans la journée après un coup de pied appliqué sous l'arcade pubienne par un maître de savate chaussé de sabots. — Tentatives infructueuses de cathétérisme reproduisant une abondante hémorrhagie uréthrale qui avait immédiatement suivi la contusion. Le lendemain matin, le sang coulait encore sans trop affaiblir le malade. Le périnée était tuméfié et ecchymosé. De nouvelles tentatives de cathétérisme n'aboutirent pas. — Douze sangsues, cataplasmes et un bain prolongé. — Le soir même, impossibilité de pénétrer dans la vessie par l'urèthre. — *Ponction hypogastrique et sonde à demeure.*

Le 27, tuméfaction et rougeur de la région périnéenne, fluctuation au niveau du bulbe. — Incision de l'abcès, écoulement abondant de pus sanieux couleur lie de vin, pansement au cérat. — Quelques jours plus tard, cet abcès était guéri, laissant un engorgement résistant au-dessous et au milieu de la symphise pubienne. — On administre successivement de la pommade iodurée et des bains pendant le mois de mai. — L'engorgement diminue, mais l'obstruction uréthrale reste aussi complète. — Le malade, impatient de n'obtenir aucune amélioration à son état durant le mois de juillet, prie le docteur Bouyer de le débarrasser de son infirmité. Ce médecin lui proposa de pratiquer l'uréthrotomie avec le concours du docteur Mandon. Ducouret accepte, et le 5 août nous nous transportons chez lui.

Nous constatâmes alors, située en avant du bulbe et sur le trajet même du canal de l'urèthre, une induration parfaitement circonscrite, du volume et de la consistance apparente d'une petite aveline. Convaincus qu'on ne pouvait plus rien espérer de la nature et des agents pharmaceutiques, et pensant que le noyau inodulaire que les doigts sentaient distinctivement sous la peau était le seul obstacle à vaincre, nous nous mîmes en mesure de le diviser.

Le malade, couché sur un lit directement éclairé par une fenêtre, fut placé, comme pour l'opération de la taille, les épaules soutenues par des oreillers, les cuisses et les jambes maintenues fléchies par des lacs, car nous n'avions qu'une aide, une vieille femme borgne qui fut la seule personne du voisinage assez courageuse pour nous assister ; le périnée fut attiré tout au bord du lit, et les bourses furent relevées.

L'opérateur, commodément assis au niveau et en face du raphé, saisit entre le pouce et l'index de la main gauche la tumeur, s'appliquant à tendre légèrement la peau sans en changer les rapports, et, portant de la main droite le tranchant d'un bistouri à lame convexe sur le point correspondant à la demi-circonférence antérieure de la tumeur, divisa longitudinalement et successivement la peau et le tissu cicatriciel qui oblitérait l'urèthre jusqu'à ce qu'il eût rencontré l'extrémité cannelée d'une sonde de Syme aboutissant à l'obstacle, et maintenue fixe, en position normale, par l'autre confrère. Cette incision faite, mesurant au moins 3 cen-

---

assez bien supportée ; mais lorsque, après la mort de Colbert, sous le ministère du comte de Pontchartrain, l'abbé Bignon, son neveu, directeur des trois Académies, proposa d'en faire jouir l'Académie française, toute la compagnie se souleva. L'abbé Bignon n'était pas préparé à cet accueil ; il éclata à son tour, et crut que son honneur lui commandait de rompre à jamais avec des confrères si chatouilleux ; il se réfugia à l'Académie des sciences.

Je reviens à la nôtre : de même que les honoraires, les adjoints gagnèrent leur procès. Ce ne fut pas la faute de M. Mérat ; lui, naguère si partisan de l'égalité entre membres d'une même compagnie, ne cessait maintenant de louer les avantages d'une bonne et forte hiérarchie.

Depuis lors nous sommes tous égaux, égaux en titre et devant la loi qui nous régit, fort inégaux en savoir et en talents ; mais qui pourrait se plaindre des différences que la nature a mises entre les hommes ? Pour moi, Messieurs, qui marche si péniblement à votre suite, je vois avec plus d'orgueil que d'envie les supériorités qui m'entourent : heureux, dans ma faiblesse, de penser que l'éclat qu'elles jettent sur la compagnie rejaillit sur le plus infime de ses membres.

M. Mérat aimait passionnément l'Académie ; c'était un de ses membres les plus assidus ; il s'était fait de l'assiduité la même obligation que l'épiscopat se fait de la *résidence*. On le retrouvait à toutes les séances à la place qu'il s'était choisie, ne déclinant aucun des devoirs du parfait académicien : si on lui donnait des rapports à faire, il les faisait ; s'il composait un mémoire original, il ne le portait pas devant une autre Société, il en donnait les prémices à la sienne ; il prenait part aux discussions quand il croyait pouvoir y porter quelques lumières : mais il se retirait promptement.

La réputation d'administrateur qu'il s'était faite au *Dictionnaire des sciences médicales* le suivit à l'Académie de médecine et le fit nommer trésorier après la démission de M. Coutanceau. Il a administré les finances de la compagnie pendant plus de quinze ans. Parler à ce propos de sa parfaite probité serait faire injure à sa mémoire ; il est des vertus, pour ainsi dire élémentaires, et qui ne sauraient être un sujet d'éloge pour personne. Ce qui le flattait le plus

timètres, nous comptions trouver à son extrémité postérieure le canal libre comme il l'était en avant ; vainement nous cherchâmes un passage ou le plus léger pertuis avec l'extrémité ténue de la sonde de Syme. Ne désespérant pas de trouver l'urèthre un peu plus bas, la dissection fut continuée avec lenteur et méthode. La plaie était étanchée après chaque coup de bistouri, la direction et le niveau exactement suivis à l'aide de notre conducteur tenu en bonne position. La plaie fut ainsi successivement prolongée de 1, puis de 2 centimètres, mais la nature peu vasculaire et la consistance des tissus nous apprirent que nous traversions une nappe cicatricielle dont il n'était pas possible de mesurer l'étendue. Cependant, ayant notre sonde de Syme et le raphé pour points de ralliement, nous continuâmes notre traversée espérant toujours découvrir le conduit uréthral. Nous avions dépassé le bulbe, qui avait été le foyer de la suppuration; nous pouvions penser que la région membraneuse était saine. Nous l'atteignîmes, nous l'incisâmes et ne trouvâmes toujours qu'une gangue fibrineuse, au sein de laquelle on ne distinguait aucun reste de canal. Une seule artériole fut ouverte et étanchée par tamponnement. Parvenus, enfin, à la partie postérieure de l'arcade pubienne, aux portes de la vessie, nous ne pouvions reculer après avoir tant osé. L'opérateur prit alors un trocart courbe de la main droite, et, le portant au fond de la plaie dans la direction du col du réservoir cystique, il le poussa à travers l'obstacle, guidé par l'indicateur de la main gauche, préalablement introduit dans le rectum. La vessie avait été préalablement injectée par la sonde hypogastrique, de sorte que, ainsi distendue, elle fut sûrement atteinte. L'eau et l'urine s'écoulèrent par la canule du trocart.

Nous avions successivement tranché le noyau inodulaire antérieur au bulbe, le bulbe, la partie membraneuse de l'urèthre et ouvert la vessie en traversant les lèvres de la prostate. Aucun accident n'étant survenu, nous transformâmes cette longue tranchée en tunnel, en couchant la canule du trocart au fond de la plaie, et rapprochant sur ce tube les parties divisées à l'aide de fortes épingles qui furent profondément enfoncées et réunies par des fils entortillés. Le pavillon de la canule restait seul libre à l'extrémité antérieure de l'incision. Il fut fixé solidement par des lacs attachés en avant et en arrière à une ceinture abdominale, et nous recommandâmes la plus exacte surveillance. La canule fut fermée par un fosset, avec interdiction au malade d'uriner par cette voie nouvelle (la sonde hypogastrique lui permettant de satisfaire la miction.) — Des compresses d'eau froide fréquemment renouvelées complétèrent le pansement, et nous prescrivîmes, avant de nous retirer, le repos horizontal et une immobilité absolue.

Cette opération fut faite dans la matinée. Quelques heures après se développèrent des frissons auxquels succéda une vive chaleur; la fièvre dura jusqu'au milieu de la nuit. Le lendemain, l'état général était excellent ; il se maintint les jours suivants. La suture agit si bien que la réunion fut immédiate. Les épingles et les fils furent successivement enlevés dans l'ordre où ils étaient le moins utiles, et, le 14, la canule fut remplacée par une sonde. Voici par quel simple, mais délicat procédé : une algalie fine, étant introduite dans la canule, permit de la retirer, et prit sa place dans la vessie. Puis, par une manœuvre inverse, on fit glisser une grosse sonde sur la petite, qu'on retira à son tour ; mais ce n'était pas tout : comme nous désirions fermer la partie antérieure de ce nouveau canal par où sortait la sonde vésicale, nous allâmes remorquer celle-ci en passant par le méat urinaire, avec l'algalie des trousses. Au lieu

---

dans ses nouvelles fonctions, c'était l'entrée qu'elles lui donnaient au Conseil d'administration; sa voix y était prépondérante ; il avait pour lui son activité et la tiédeur de ses collègues.

Il prenait un plaisir particulier à faire les affaires de l'Académie ; malheureusement, il finit par se persuader qu'il n'y avait de bien fait que ce qu'il faisait, et il voulait tout faire. On pouvait croire qu'il songeait à faire revivre en lui le titre de directeur de l'ancienne Société royale de médecine ; il avait toujours cent projets en réserve qu'il produisait peu à peu et à propos. D'ordinaire, tout passait de confiance ; du reste, il ne souffrait aucune observation : s'il était contredit, il essayait de répondre ; si on insistait, il éclatait vif, absolu dans le ton, brusque dans les manières.

Tant de hauteur n'était pas faite pour lui concilier l'affection de ses collègues du Conseil ; il s'aliéna celle de M. Pariset, le plus bienveillant, le plus aimable, le plus spirituel des hommes; mais si M. Pariset avait plus d'esprit, M. Mérat le dominait par le caractère.

Accoutumé à céder, M. Pariset ne s'apercevait pas des avantages qu'il laissait prendre sur lui. Cependant un jour, excédé, blessé dans la personne d'un ami, ce jour ne s'effacera jamais de ma mémoire, M. Pariset se lève..., mais qu'allais-je dire? Détournons nos regards de ces scènes affligeantes, et continuons paisiblement l'histoire de cette intéressante vie.

A la mort de M. Pariset, M. Mérat, prévoyant de nouvelles luttes avec son successeur, se démit de ses fonctions de trésorier, avec l'espérance d'une vie plus égale et plus tranquille. Heureux si, en se condamnant à la solitude, il y avait trouvé le calme et le repos dont il avait tant besoin ; mais il n'y trouva que l'isolement et l'ennui. Les amis de sa jeunesse l'avaient devancé, pour la plupart, dans la tombe ; ce qui en restait s'était dispersé ou avait été négligé, tort immense dont il s'aperçut trop tard. M. Mérat était arrivé à cet âge où l'on fait des pertes sans pouvoir les réparer ; il convenait, d'ailleurs, qu'il était peu sociable ; pour vivre dans le monde, disait-il, il faut une souplesse qui n'est pas dans mon caractère ; il avait cette fierté sauvage que donne le commerce des livres séparé de la fréquentation des hommes.

Étranger à toute idée d'ambition, sans besoins ni désirs au-dessus de ses ressources, il sui-

de cathétériser, à la manière ordinaire, la concavité de la sonde d'argent fut dirigée en arrière, et son extrémité poussée jusque hors de l'ouverture par où sortait la sonde vésicale ; elles furent fixées l'une à l'autre par un fil résistant, puis refoulées par une douce pression dans le canal de l'urèthre, et attirées au dehors l'une par l'autre. La sonde élastique ou vésicale, occupant ainsi le conduit normal et l'artificiel, fut fixée au gland par des lacs de coton. — On put alors procéder à l'occlusion de la fenêtre périnéale ; les lèvres de la plaie furent ravivées par le nitrate d'argent, et réunies par des points de suture entortillée. Tout alla bien jusqu'au 23 août, que le malade laissa sortir sa sonde du canal. Le docteur Bouyer pénétra, non sans appréhension, assez facilement dans la vessie à l'aide d'un cathéter à bout olivaire. Il ne trouva d'arrêt que dans la région membraneuse à cause de la courbure de l'urèthre et de la faible résistance de son plancher. Une légère pression, exercée par la main au périnée, facilita l'entrée de l'algalie dans la vessie.

Vingt jours plus tard, le malade, fatigué de la présence continue de la sonde, la retira, et urina, pour la première fois, avec son urèthre artificiel, en présence du docteur Bouyer. L'urine sortit en jet réglé par la volonté de Ducouret. Ce résultat était bien satisfaisant ; il prouvait que le nouvel orifice fait à la vessie avait été pratiqué dans le col, sinon dans le lieu même occupé par l'orifice naturel, toute crainte d'incontinence était éloignée. La sonde hypogastrique, devenue désormais inutile, fut retirée, et le trajet fistuleux qu'elle occupait se cicatrisa en peu de jours. Pour éviter la rétraction de l'urèthre, le malade y introduisit, pendant plusieurs semaines, une bougie de gros calibre qu'il gardait une ou deux heures par jour. Grâce à ces précautions et au passage des urines, s'organisa le nouveau canal. Ce travail organisateur est analogue à celui qui s'était opéré autour de la sonde hypogastrique, et analogue à celui qui constitue les parois muqueuses des fistules urinaires. Le canal de l'urèthre est-il autre chose, pour ainsi dire, qu'une sorte de fistule urinaire normale ?

Notre malade allait si bien qu'il se livrait sans modération aux travaux des champs. L'excès de la fatigue lui donna une orchite du côté gauche. Elle fut combattue, avec un prompt succès, par une application de sangsues, des cataplasmes, des purgatifs pendant les premiers jours, et par une pommade iodurée ensuite. A la fin de la seconde semaine, tout traitement fut suspendu, et le malade put reprendre ses travaux.

Malgré tant de craintes et de dangers si heureusement éloignés, notre cure n'était peut-être pas complète. Nous avions bien rétabli les fonctions urinaires, mais celles de la génération semblaient éteintes. Nous n'avions pu reconstituer le *verumontanum* et les orifices des canaux éjaculateurs. Le malade resta jusqu'en décembre sans accomplir l'acte générateur. Heureusement, cette impuissance s'est insensiblement améliorée depuis, si bien que, en janvier, il avait recouvré ce qu'il avait perdu. Il est facile de *comprendre ce rétablissement fonctionnel.* La sécrétion spermatique n'ayant été atteinte, ni par la lésion traumatique, ni par l'opération, les vésicules seminales et les canaux éjaculateurs ont dû se remplir. Chaque effort génésique a tendu à reproduire les orifices oblitérés. Le nouveau canal se trouvant à la place même de l'ancien, l'obstacle à vaincre a été léger, aussi bien a-t-il été vaincu après un certain nombre de tentatives. En somme, Ducouret a recouvré l'intégralité de ses fonctions urinaire et génératrice, et aujourd'hui, 15 février 1866, sa santé est parfaite.

---

vait à la lettre cette maxime du sage : *Cache ta vie !* On ne le voyait ni dans les promenades publiques, ni dans les spectacles, ni dans les musées, ni dans ces grandes fêtes où les arts se donnent comme rendez-vous pour étaler les progrès de l'esprit humain et les splendeurs de la civilisation.

M. Mérat était membre de l'Académie impériale de médecine et de la Société d'agriculture ; correspondant des Sociétés de médecine de Rouen, Lyon, Turin et de plusieurs autres ; officier de la Légion d'honneur ; chevalier de l'ordre du Christ de Portugal. Honoré plusieurs fois des éloges et des récompenses de l'Institut, il osa prétendre à l'honneur de lui appartenir, et, comme il en était digne, il est juste de faire de sa candidature un titre à l'estime de la postérité.

D'une forte constitution, gros, gras, replet, le visage animé, le front chauve, les traits un peu lourds, les épaules larges, la démarche pesante, les membres courts quoique d'une taille assez avantageuse, tout annonçait en lui une forte santé, et semblait lui promettre une longue vie ; mais comment lire à la surface des organes ce que Dieu y a mis de jours ?

Après six mois des plus vives douleurs, M. Mérat s'éteignit le 15 mai 1851, soutenu dans ce terrible passage par cette pensée plus philosophique que chrétienne, que la mort même est un devoir puisqu'elle est une nécessité de notre nature.

Dans un télégramme de Londres, en date du 18 septembre soir, nous trouvons les renseignements suivants :

« La petite vérole règne parmi les prisonniers français à Magdebourg.

« La mortalité devient de jour en jour plus grande dans le camp prussien, à Reims.

« Le typhus sévit fortement parmi les blessés prussiens dans l'hôpital de Bouillon.

« Un certain nombre de chimistes sont envoyés à l'armée pour désinfecter les ambulances des champs de bataille. »

Essayons maintenant de tirer quelques enseignements des détails que nous venons de raconter. La lésion avait été produite par un coup de sabot assez violent pour écraser le bulbe de l'urèthre contre l'arcade du pubis ; la rétention de l'urine, l'hémorrhagie uréthrale, la tuméfaction et la suppuration du conduit urinaire dans toute l'étendue comprise entre les racines des corps caverneux, et l'aponévrose moyenne du périnée ; l'engorgement consécutif exactement circonscrit à cette région ; le noyau inodulaire qui semblait être, en dernier lieu, tout l'obstacle à la miction, et que l'on sentait très-distinctement placé sur le trajet du canal, au-devant des muscles bulbo-caverneux, le magma cicatriciel, s'étendant de ce point jusqu'à la vessie, dans lequel le bistouri n'a découvert aucune trace de l'urèthre ; la cause, les symptômes et les lésions constatées par l'œil, la main et l'instrument tranchant, ne laissent aucun doute sur le siége et l'étendue de l'affection.

Nous croyons pouvoir attribuer l'heureuse issue de la réparation chirurgicale de si graves désordres : 1° à la bonne direction de l'incision faite exactement sur le trajet du conduit urinaire ; 2° à l'ouverture de la vessie par ponction ; 3° à la perforation précise de son col ; 4° à l'injection préalable de ce réservoir par la sonde hypogastrique ; 5° à la miction par ce conduit ; 6° à la suture profonde des lèvres de l'incision, telle qu'elle ne laisse aucun intervalle entre elles et la canule qui *sert de moule au nouveau canal ;* 7° à l'occlusion de la fenêtre périnéale avant de livrer l'urèthre au passage de l'urine ; 8° à la substitution des sondes en temps opportun ; 9° à l'infiltration fibrineuse du bulbe et de la région membraneuse de l'urèthre ; 10° à la bonne constitution enfin du malade, et à l'air salubre au milieu duquel il a vécu.

De ces diverses conditions de succès, la première en importance est la direction normale de l'incision ; la seconde est la ponction. La sonde qui traverse le col est à ce point serrée par les tissus perforés, qu'elle y adhère et ne laisse filtrer autour d'elle aucune trace d'urine ; de sorte que la réunion immédiate des lèvres de l'incision est obtenue avant qu'ait pu se produire le moindre suintement urinaire. L'*incision* et la *ponction pratiquées selon les règles indiquées sont donc les deux éléments essentiels de notre méthode*. La bonne direction donnée au trocart par l'indicateur introduit dans le rectum assure le succès de la ponction. Celui de l'incision exige qu'on ne donne pas un coup de bistouri sans étancher la plaie et sans s'orienter à l'aide de la sonde de Syme et du raphé. Rien n'est plus facile que de s'égarer dans le périnée ; c'est une région semée d'écueils, dans laquelle il est imprudent de s'engager si l'on n'a les yeux sur la sonde, qui sert de boussole.

On comprendra que la vessie, vide, revenue sur elle-même, non-seulement offre moins de surface, rend le col moins accessible au trocart, mais expose à la perforation des deux parois. La sonde hypogastrique permet d'éviter ce danger en injectant le réservoir urinaire ; de plus, elle dérive le cours des urines : *dérivation impossible si le col de la vessie était ouvert par une incision*. La réunion immédiate n'est possible qu'à ces dernières conditions, et à la condition, en outre, que les parties divisées soient *profondément* et *exactement rapprochées*. On comprend, sans avoir besoin de la signaler, l'importance des substitutions de sondes pour obtenir l'occlusion de la fenêtre par où sort le pavillon de la sonde vésicale. Nous recommandons, enfin, de ne pas opérer pendant la période inflammatoire, et d'attendre que la métamorphose plastique soit achevée ; le malade peut, sans inconvénient, temporiser : le devoir du médecin est de combattre son impatience, si elle est intempestive.

En conséquence de ces faits et de ces principes, toutes les fois que nous serons en face d'une oblitération complète de l'urèthre, quelle que soit son étendue, nous lui appliquerons notre méthode. Laissant de côté les rétrécissements dilatables pour ne considérer que ceux qui réclament l'uréthrotomie, nous nous décidons exclusivement en faveur de l'uréthrotomie externe. En effet, la suppuration, la résorption, les dangers, en un mot, des incisions uréthrales résultent de l'irritation de la plaie par des sondes trop volumineuses qui sont forcées dans le canal ou contre lesquelles viennent s'étrangler les parois de l'urèthre enflammé par une section incomplète ressemblant à une déchirure et très-bien disposée pour les infiltrations urinaires, infiltrations qui ont lieu nécessairement quand la sonde n'est pas enfoncée avec une forte pression. Ces inconvénients, presque inévitables dans l'uréthrotomie interne, se présentent aussi à la suite de l'incision externe, si elle est insuffisante et si le calibre de la sonde n'est pas assorti au calibre du canal ; en un mot, si les lèvres de la plaie sont trop ou pas assez serrées par la suture. — Section

nette, large, sonde métallique bien calibrée et rapprochement méthodique des parties divisées, telles sont les garanties en faveur de la réunion immédiate et contre l'irritation mécanique et les infiltrations urinaires. Ainsi doivent être traitées les fistules urinaires consécutives à des rétrécissements et dont nous allons parler à propos de la question historique.

Nous n'avons rencontré, dans les annales de la chirurgie, aucune opération, pratiquée ou conseillée qui ressemblât à celle que nous venons d'exposer. La ponction vésicale n'a été faite que pour combattre la rétention d'urine ; les rétrécissements de l'urèthre sont traités par dilatation ou incision, selon la méthode de Syme ou de Reybard et les procédés de Amussat, Ricord, etc., qui en dérivent ; mais il n'existe pas, que nous sachions, d'exemple de reconstruction du canal de l'urèthre suivant notre méthode. Le procédé que Lafaye employa sur Astruc, consistant à traverser l'obstacle uréthral avec la sonde, a seul quelque rapport avec elle ; mais nous n'hésitons pas à préférer une opération sûre, comme l'incision méthodique complétée par la ponction, à une manœuvre consistant à traverser, presque au hasard et d'un coup, en parcourant une ligne courbe, une couche épaisse de tissus.

Ledran et Boyer ont proposé l'incision de l'urèthre dans les cas de fistule urinaire, dits incurables, ne laissant pas écouler la quantité d'urine versée dans la vessie et aboutissant à la cystite, à la néphrite, à la résorption : « On inciserait « les parties molles du périnée, rapporte M. Nélaton (*Pathologie externe*, t. V, « p. 468) ; on ouvrirait l'urèthre au niveau et en arrière du rétrécissement, et on « placerait par cette ouverture une sonde ou une canule qui, plongeant dans la vessie, faciliterait l'évacuation de l'urine et permettrait de faire les injections nécessaires. Pendant que par ce moyen on éviterait la cystite et on la guérirait, on « pourrait attaquer le rétrécissement en plaçant dans l'urèthre une bougie qui, « introduite par le méat, sortirait par la plaie. »

Et, d'abord, il ne s'agit ici que d'un *rétrécissement limité* du canal de l'urèthre : encore est-il évident qu'en pareil cas il ne faut ni attendre le développement de la cystite ni laisser le malade avec une sonde et une bougie dans la plaie. La bougie n'a rien à faire si le rétrécissement est largement ouvert ; la sonde suffit. Dans toutes les fistules urinaires, graves, compliquées de rétrécissements considérables ou d'obstruction complète, notre méthode trouve son applitation partielle; mais elle est seule applicable intégralement contre la destruction du conduit urinaire s'étendant jusqu'à la vessie. Elle tire alors ses avantages de la gravité même des lésions.

Si donc nos connaissances historiques ne nous font pas défaut, nous regardons comme originale la méthode qui nous a servi à faire avec un plein succès plusieurs centimètres de canal de l'urèthre, sans même détruire les fonctions des canaux éjaculateurs. Elle repose sur des principes de physiologie et de pathologie incontestables ; mais elle n'en a pas été déduite. Elle n'est pas issue non plus d'un acte d'heureuse audace. Inspirée par la nécessité, pratiquée avec prudence, elle a réalisé un succès logique, gage certain de résultats pareils ; c'est pourquoi nous publions avec détail les éléments essentiels d'une méthode chirurgicale que nous considérons, nous le répétons, comme nouvelle.

Depuis notre opération, Ducouret n'a jamais éprouvé le moindre trouble, la plus petite gêne dans l'accomplissement des fonctions génito-urinaires.

CHIRURGIE

DES FRACTURES ARTICULAIRES PAR ARMES A FEU ET DE LEUR TRAITEMENT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 septembre.)

Contrairement aux assertions émises dans ces derniers temps par les chirurgiens les plus recommandables, Larrey, Guthrie, Esmarch, Stromeyer, etc., le professeur Langenbeck prétend que, dans la plupart des blessures par armes à feu de l'articulation du genou, la chirurgie conservatrice doit être mise en usage. A l'appui de son dire, il cite des faits intéressants recueillis par lui pendant la campagne de Bohême en 1866. Ayant eu à traiter 18 cas de blessures par armes à feu de l'articulation du genou, il a obtenu, en conservant le membre, 14 guérisons. Les quatre blessés qui ont péri avaient en même temps un écrasement des condyles : l'un a succombé à la pourriture d'hôpital ; l'autre à la septicémie ; les deux derniers, enfin, qui plus tard avaient subi la résection, ont été enlevés par l'infection purulente.

Il est difficile de déterminer d'une manière exacte quelles doivent être les limites de cette chirurgie conservatrice. On peut dire cependant que l'amputation, et à son défaut la résection,

sont indiquées dans les cas où les extrémités osseuses articulaires sont écrasées et divisées en plusieurs fragments, les parties molles voisines des condyles déchirées sur une grande étendue, la veine enfin et l'artère poplitées largement ouvertes. Toutes les autres lésions réclament l'expectation.

Il est très-rare que les projectiles contournent l'articulation du genou et ne produisent que des blessures sans importance. Le plus souvent, l'agent vulnérant, traversant l'article de part en part, détermine une lésion profonde des portions osseuses. Le professeur Langenbeck ne saurait trop recommander la circonspection dans l'examen de la plaie à l'aide de la sonde ou des doigts, surtout lorsque l'on veut avoir recours à la chirurgie conservatrice. Le diagnostic doit se baser sur la direction de la plaie extérieure, la palpation et le changement de forme de l'articulation. Le professeur Langenbeck insiste pour que l'immobilisation de l'articulation soit complète depuis le moment de la blessure jusqu'à la guérison définitive. Un appareil plâtré est celui qui lui paraît le plus convenable. Lorsque les parties se trouvent ainsi protégées par cette espèce de cuirasse, le blessé peut, dans la plupart des cas, supporter sans danger de grands déplacements. un voyage en chemin de fer, par exemple. Le professeur Langenbeck recommande toutefois, sitôt l'arrivée du malade, de pratiquer des fenêtres à l'appareil, aux points indiqués préalablement. Dans les trois ou quatre premiers jours, il est convenable de placer une vessie de glace sur l'appareil ; plus tard, on recouvre les parties exposées à l'air d'un linge huilé surmonté d'un plumasseau de charpie imbibée d'un liquide désinfectani.

On n'est pas encore fixé aujourd'hui sur la valeur de la résection du genou dans les fractures par armes à feu de cette articulation. Le professeur Langenbeck, au contraire, a une grande confiance dans la résection du pied. Sur 11 cas de résection de l'articulation tibio-tarsienne cités par lui, 2 malades succombèrent : l'un à la gangrène, l'autre à l'infection purulente ; les 9 autres non-seulement guérirent, mais conservèrent intégralement l'usage de leurs mouvements.

L'amputation du pied, consécutive à des fractures articulaires par armes à feu, ne doit être pratiquée que dans les cas où les parties molles sont déchirées sur une grande étendue, les artères et les veines complétement dilacérées. Quand il y a fracture avec esquilles des malléoles et du calcanéum ou de l'un de ces deux os, la résection est indiquée. Cependant, on peut sans danger, dans la plupart des cas, différer l'opération jusqu'à ce que l'inflammation ait envahi les parties lésées. Enfin la résection, faite primitivement, a remplacé l'amputation dans un bon nombre de blessures graves de l'articulation tibio-tarsienne. Pour opérer, il n'est besoin que de trois instruments : un couteau, un élévatoire pour isoler le périoste, et une scie à chaîne. Après l'opération, il est indispensable d'appliquer aussitôt un appareil plâtré que l'on doit laisser, en le renouvelant toutefois aussi souvent que cela est nécessaire, jusqu'à ce que la réparation des os et des parties molles soit complète.

Il faut se borner au traitement expectant dans les fractures simples de l'astragale et des surfaces articulaires. Ici encore, après avoir fait la coaptation des parties osseuses, on doit avoir recours à l'appareil en plâtre fenêtré ; ce moyen est indispensable à la rectitude du pied. Dans les cas où les fusées purulentes ont nécessité des contre-ouvertures nombreuses, on ne peut employer cet appareil. Il est préférable alors d'avoir recours à la résection, et d'appliquer consécutivement un bandage approprié, attendu qu'un pied ankylosé qui ne peut être ramené à la rectitude est plus gênant pour la marche qu'une jambe de bois.

(Traduit de l'allemand.) A. Renault.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 septembre 1870. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la marine et des colonies adresse, au nom du commandant en chef de la division navale des mers de Chine et du Japon, une demande d'envoi de vaccin dans ces parages où règnent fréquemment des épidémies de variole. (Renvoi à M. le Directeur de la vaccine.)

M. Depaul fait observer qu'il est de plus en plus difficile d'avoir, dans les circonstances actuelles, du vaccin pour le service de vaccination de l'Académie. Trois sources de vaccin existent en temps ordinaire : 1° les Enfants-Assistés, auxquels M. Depaul n'aime guère, et pour cause, à s'adresser pour avoir du vaccin irréprochable ; — 2° les enfants du service de la Clinique d'accouchements qui servent habituellement aux vaccinations pratiquées par M. Depaul à l'Académie ; cette source manque depuis que le service de la Clinique d'accouchements a été transformé en service de chirurgie pour les blessés ; — 3° enfin, il y a les enfants de la ville ; mais il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, d'obtenir des parents, même à prix d'argent, d'amener à l'Académie leurs enfants vaccinifères pour y fournir du vaccin.

Dans cette pénurie de vaccin, M. Depaul, sans vouloir faire à cet égard de proposition for-

melle, demande si le conseil de l'Académie ne serait pas d'avis d'employer un autre mode de vaccination qui permît de satisfaire aux exigences de la situation actuelle.

M. MARROTTE dit que le mode de vaccination choisi de préférence par M. Depaul pour le service des vaccinations de l'Académie est le même que celui auquel on a recours dans les services d'accouchements des divers hôpitaux de Paris.

M. CHAUFFARD pense que l'Administration de l'assistance publique pourrait toujours mettre à la disposition de M. Depaul les enfants vaccinifères des services d'accouchements des hôpitaux de Paris.

M. HUSSON est disposé à faire tout ce qui sera possible à cet égard; outre les enfants vaccinifères des services d'accouchements des hôpitaux, il y aurait la possibilité d'utiliser les vaches des parcs existant actuellement à Paris, et qui pourraient devenir une source de cow-pox artificiel.

M. MAGNE fait remarquer qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des génisses pour créer une source de cow-pox; des taureaux peuvent fort bien servir à cet usage.

M. FAUVEL propose que l'Académie émette l'avis qu'en présence de l'épidémie de variole qui règne à Paris, et du grand danger qui en résulte par l'agglomération de jeunes soldats *non vaccinés,* il y a lieu de vacciner et de revacciner d'urgence les soldats de la garde mobile présents à Paris.

La proposition de M. Fauvel, appuyée par l'Académie, est mise aux voix et adoptée.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer, en ce qui concerne la proposition de M. Depaul, qu'il y a lieu de continuer purement et simplement le système de vaccination actuellement existant à l'Académie, c'est-à-dire de vacciner concurremment avec le vaccin jennérien et avec le cow-pox.

M. DAREMBERG voudrait que l'Académie, dans les circonstances actuelles, n'eût pas l'air de se désintéresser des questions dont l'examen et la solution lui incombent. Elle peut les discuter sans en être saisie officiellement. Il ne faudrait pas qu'en l'absence de toute provocation officielle l'Académie eût l'air d'un corps inerte, incapable d'initiative individuelle. M. Daremberg fait appel à cette initiative, seule capable de rendre à l'Académie l'activité féconde qui paraît lui faire complétement défaut actuellement.

MM. le Président et le Secrétaire annuel font observer à M. Daremberg que l'Académie reste ouverte aux communications officielles et à celles de l'initiative privé.

— La séance est levée à trois heures et demie.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

COMMUNICATIONS A LA PRESSE. — Le bureau des ambulances, installé à l'Hôtel de Ville pour la centralisation des services relatifs aux secours à donner aux blessés, a décidé que le drapeau blanc de la convention de Genève ne sera désormais accordé par lui qu'aux personnes qui peuvent disposer au moins de six lits complétement installés.

I. *Service des eaux.*

On ne saurait trop engager les habitants de Paris à se conformer aux instructions suivantes:

1° Les eaux de la Ville n'étant plus distribuées d'une manière continue pendant le siége, chacun fera sa provision pendant les heures de distribution.

2° On tiendra toujours au complet cet approvisionnement, c'est-à-dire qu'on maintiendra constamment pleins les fontaines, seaux, etc.

Pendant le siége, certains quartiers pourront se trouver privés des eaux de la Ville pendant un jour ou deux et toujours par des causes imprévues; le petit approvisionnement du ménage suffira presque toujours aux besoins des habitants pendant ces interruptions de service. Au besoin, d'ailleurs, la Ville fera transporter dans ces quartiers de l'eau avec des tonneaux.

3° Dans le cas où l'eau de la Ville viendrait à manquer, on fera usage de l'eau de puits, qui peut être bue sans inconvénient.

4° Mais on peut remplacer avantageusement cette eau dure par l'eau de pluie, surtout pour certains usages, tels que cuisson des légumes, savonnages, etc. Les eaux pluviales seront recueillies dans des seaux, cuves en bois, etc., installés sous les tuyaux de descente, qui seront coupés, à cet effet, à une hauteur au-dessus du sol.

II. *Service des incendies.*

5° Dans l'hypothèse d'un bombardement, on peut en neutraliser les effets en prenant les mesures suivantes:

Descendre à la cave les objets les plus combustibles, tels que rideaux en coton, linge, etc., en ne conservant que ceux nécessaires aux besoins du jour; placer dans les cours et sur les paliers d'escalier des tonneaux ou des seaux remplis d'eau. Après l'explosion d'un projectile ncendiaire, il suffit presque toujours, pour éteindre le faible commencement d'incendie qui

suit cette explosion, d'une petite quantité d'eau, même d'un linge mouillé. Chaque locataire d'une maison doit, dans son propre intérêt, se hâter d'éteindre le feu.

Les locataires absents déposeront les clés des appartements chez le concierge, qui ouvrira les portes aux pompiers dès que le feu sera signalé (recommandation très-importante).

III. *Service des vidanges.*

6° L'accumulation de la population de la banlieue dans les logements des Parisiens exige qu'on tienne dans le plus exact état de propreté les cabinets d'aisances à l'usage de plusieurs ménages. Le concierge ou à son défaut les locataires les laveront à grande eau tous les jours, veilleront à ce que les liquides déversés sur le sol n'y restent pas stagnants et s'écoulent dans la fosse et non à l'extérieur; ils signaleront à la commission des logements insalubres, à l'Hôtel de Ville, les cabinets, les plombs et les cours mal tenus;

7° La vidange se fera par alléges, c'est-à-dire en extrayant seulement ce qui peut être enlevé avec la pompe, ce qui diminuera considérablement les inconvénients; toutefois, il convient de rappeler aux concierges qu'ils doivent demander la vidange avant que les fosses soient entièrement remplies, auquel cas la désinfection devient absolument impossible.

Commission centrale d'hygiène et de salubrité. — Un bureau spécial a été établi à l'Hôtel de Ville pour le service des ambulances. La commission fait appel au dévouement des médecins, chirurgiens et étudiants en médecine, spécialement en ce qui concerne les ambulances de rempart. Ceux qui voudront bien donner leurs soins aux blessés dans ces premières stations de secours sont priés de venir s'inscrire, au plus vite, au bureau de l'Hôtel de Ville.

Même appel est adressé aux personnes disposées à remplir la fonction d'infirmier.

Le bureau est établi au n° 35, galerie des contributions, au troisième étage.

Les ambulances. — Par ordre de M. le vice-amiral Fourichon, les grands salons de réception du ministère de la marine sont transformés en une ambulance de plus de 100 lits, qui est organisée, au personnel comme au matériel, par les soins de l'administration de la marine.

— Au cirque des Champs-Élysées on transforme sa vaste enceinte en une ambulance destinée à recevoir près de 400 malades.

En attendant, deux compagnies de gardes mobiles sont casernées depuis hier dans les logements qu'occupait l'administration, ainsi que dans le pourtour de la nef.

— Le drapeau des ambulances flotte sur l'ancienne prison de Clichy, où l'on exécute en ce moment des travaux d'appropriation nécessaires. Elle pourra contenir de huit à neuf cents malades.

— Nous avons parlé de blessures singulières faites par les armes à feu. On en cite de non moins étranges produites par les armes blanches.

Il existe, par exemple, un zouave nommé Gaudry, qui a eu la tête presque entièrement tranchée par deux coups de sabre, et qui a très-rapidement guéri. Ses camarades lui ont donné le surnom de saint Denis, car sa tête semble être détachée de son corps et n'y tenir que par un fil.

« Gaudry, dit le docteur Guyon, qui lui a fait visite, se prêta de la meilleure grâce à mon examen. La nuque présentait une rainure transversale qui admettait toute l'épaisseur du rebord cubital de la main. Au fond et au milieu étaient les vertèbres, pour ainsi dire à *nu*. C'était l'effet du premier coup de sabre.

« La partie latérale du cou sur laquelle avait porté le second coup de sabre présentait aussi, comme la nuque, une cicatrice transversale et profonde. Elle croisait la carotide à angle droit, en adhérant intimement.

« Gaudry porte la tête forcément penchée en avant, et ne peut que très-faiblement la relever. Sa santé, du reste, est bonne, et il déclare que sa position lui paraîtrait supportable si l'ennemi était vaincu. »

FORMULAIRE

Pilules antinévralgiques. — Néligan.

Extrait de jusquiame.	0 gr. 50 centigr.
Valérianate de zinc.	1 gramme.

F. s. a. 20 pilules. — Une à trois par jour dans le traitement des névralgies faciales; appliquer en outre sur le point le plus douloureux un épithème morphiné. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Septembre 1688.

Mort de François Bernier, médecin-voyageur, philosophe, littérateur; il devint médecin de l'empereur Aureng-Zeib. Pour le distinguer de ses homonymes on l'avait surnommé *le Mogol.*

A. Ch.

COURRIER

Hygiène. — Une émotion assez vive s'était produite durant ces derniers jours dans une partie du 15e arrondissement.

L'autorisation avait été donnée à un industriel d'ouvrir, rue Croix-Nivert, une usine où les corps des animaux morts devaient être traités par des procédés chimiques qui en assurent la prompte destruction. Des émanations nauséabondes se sont produites. Les habitants du quartier ont énergiquement protesté, et leurs plaintes ont été immédiatement l'objet d'une enquête dirigée par la commission d'hygiène et de salubrité.

De cette enquête, à laquelle ont pris part MM. Wurtz, doyen de la Faculté, et Raynal, professeur à l'Ecole d'Alfort, est résultée la certitude que les exhalaisons qui avaient incommodé les parages de la rue Croix-Nivert ne provenaient nullement du fait des procédés employés dans l'usine.

Dans les premiers jours de l'installation seulement, un encombrement passager s'est produit et les corps n'ont pas été dépecés avec la rapidité désirable. Ces inconvénients ont aujourd'hui disparu. Le dépeçage a lieu immédiatement, et les émanations dont on s'est plaint doivent infailliblement disparaître.

La commission ne cessera pas, d'ailleurs, d'exercer une active surveillance et des mesures radicales seraient prises si, contre toute prévision, le 15e arrondissement devait avoir à souffrir, en quoi que ce fût, du voisinage de l'usine en question.

Des doutes ont été émis sur la possibilité de continuer régulièrement le service des vidanges de Paris pendant la durée du siége.

La commission d'hygiène est en mesure de rassurer le public à ce sujet, en déclarant que ce service fonctionnera sans interruption.

— M. Émile Blanchard, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle, adresse au *Journal officiel* la note suivante :

« On lit dans un journal qu'on a trouvé des balles percées de petits trous. Le fait a été tout de suite attribué à la malveillance. En l'absence d'enquête et d'examen, on ne saurait prononcer avec certitude; mais il peut être bon de rappeler que, dans plusieurs circonstances, des balles de plomb, parfois des caractères d'imprimerie, des plaques de zinc, etc., ont été perforés par des insectes lignivores (bostriches, etc.).

« A cet égard, il y a de nombreuses observations consignées dans divers mémoires, dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, dans un ouvrage général sur les insectes (*Métamorphoses, mœurs et instincts des insectes*, par Emile Blanchard). A l'époque de la guerre de Crimée, l'attention fut mise en éveil par des perforations de balles, dont la cause, d'abord ignorée, donnait lieu aux conjectures les plus étranges. Ces perforations étaient l'œuvre d'un insecte d'assez forte taille (*sirex juvencus*). Le fait a été établi dans un rapport à l'Académie des sciences et dans d'autres écrits. »

Bulletin de l'étranger. — Parmi les blessures traitées dans les hôpitaux allemands, dit le *British medical Journal*, celles des prisonniers français produites par le fusil à aiguille présentent moins de gravité que celles des blessés prussiens. A moins que les balles lancées par le fusil à aiguille ne frappent en plein, leur forme allongée les fait tourner autour des os, et elles ne compromettent ainsi que les parties molles, tandis que les blessures produites par le Chassepot sont bien plus graves, surtout quand les balles sont tirées à peu de distance ; mais les plus graves de toutes sont les blessures produites par les projectiles de la mitrailleuse, qui mettent généralement les os qu'elles frappent en fragments. Les blessures de bayonnettes sont très-rares.

Par son petit volume et l'extrême force qui lui est imprimée, la balle du Chassepot, écrit un autre médecin anglais des hôpitaux d'Aix-la-Chapelle, produit surtout de longs et tortueux trajets dans les chairs. Il n'est pas étonnant qu'ils s'étendent de la hanche au genou, et parfois plus bas. Les chirurgiens allemands injectent ces sinuosités avec une solution de permanganate de potasse au moyen d'un long tube flexible, et les pansent ensuite avec de la charpie imbibée d'un mélange de dix parties d'huile pour une d'acide phénique. La gangrène d'hôpital est ainsi prévenue.

Le correspondant du *Daily News* écrit de son côté que l'organisation de l'armée prussienne, en ce qui concerne les blessés, s'étend jusqu'aux moindres détails. Chaque soldat porte ainsi dans son sac du linge et de la charpie, de manière que, s'il est blessé, le chirurgien qui accourt ou les officiers sanitaires du régiment chargés de le secourir trouvent là de quoi faire un premier pansement. Chaque soldat porte en outre, attaché à son cou, un billet avec son nom, permettant de reconnaître l'identité des morts. Chez les blessés, le chirurgien écrit sur ce billet l'hôpital proche ou éloigné sur lequel ils doivent être transportés, selon la gravité de la blessure. Ce sont là des mesures à imiter ; mais l'Intendance le voudra-t-elle ? — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Élie de Beaumont a reçu de M. Sédillot une lettre datée de Haguenau sur la mortalité des hommes blessés à la guerre et sur les causes de cette mortalité.

Le Secrétaire perpétuel donne lecture de cette lettre, dont voici la substance :

Nous avons parfois une effroyable mortalité des hommes amputés à la suite de leurs blessures. Cela tient non pas aux diverses méthode d'opération, non plus qu'à l'habileté plus ou moins grande des chirurgiens, mais uniquement aux conditions hygiéniques, si néfastes parfois, qu'aucun homme ne survit. L'encombrement et le défaut de soins, voilà les seules causes de ces désastres, comme l'a déjà démontré le docteur Chenu.

L'Amérique, dans la guerre de la sécession, a perdu très-peu de blessés parce qu'on les avait disséminés, soit chez des particuliers, où on les envoyait et par terre et par eau, soit dans des baraquements bien aérés et qu'on brûlait sitôt qu'une épidémie se déclarait. Mais la souscription pour les blessés avait atteint jusqu'à 400 millions. Quelle nation européenne a suivi un pareil exemple?

Chez nous, l'encombrement amène la pourriture d'hôpital pour les blessés et des affections gastro-intestinales graves pour le personnel médical.

Je sais que 20,000 blessés et quelquefois davantage ne peuvent être disséminés à de grandes distances, si l'on s'en tient aux soins du Corps de santé de l'armée. Seuls, les médecins civils peuvent subvenir à ces exigences et suppléer à la médecine militaire, qui ne compte pas mille docteurs. Il faut donc envoyer les blessés aux médecins civils.

Tous les blessés sont transportables : Larrey et bien d'autres l'ont constaté. Ils ont souvent retrouvé guéris des hommes gravement blessés qu'on avait transportés à de grandes distances. Un homme jeune, sain, bien constitué, résiste aux blessures les plus compliquées ; nous en avons souvent des exemples dans nos villages.

La nécessité de l'amputation à la suite de certaines blessures a été fort controversée. La vérité est que les amputations immédiates sont plus souvent suivies de succès, parce que l'air de l'hôpital est encore pur ; les jours suivants, les opérations échouent parce que l'air est infecté.

Dans le doute, il vaut mieux attendre et ne sacrifier que les membres condamnés par l'aveu unanime des chirurgiens

Conclusions :

1° Les maisons où habitent les blessés et leurs lits dans une même maison doi-

---

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

VII

JOSEPH-IGNACE GUILLOTIN.

Guillotin... ! Ce nom éveille de suite, dans la pensée, l'idée de l'affreuse machine qu'il a servi à baptiser ; il est inséparable de l'engin de destruction dont une expérience bien chèrement acquise nous a appris à avoir horreur ! Le peuple surtout, peu soucieux des droits de l'histoire, ne voit dans Guillotin que l'inventeur brutal, le mécanicien qui a appris aux hommes à couper facilement le cou de leurs semblables. Il ne saisit pas l'élément vraiment philosophique qui a guidé cet homme de bien, ni les vues élevées dont il s'est fait l'éloquent avocat. Pendant vingt-cinq ans, le célèbre député de Paris a entendu grincer autour de lui ce bruit sec de Guillotine ; il a assisté aux orgies épouvantables de l'affreuse *maiden* ; le « simple mécanisme » destiné aux grands coupables a fait sentir son tranchant à de nobles victimes ; entraîné, dominé par les événements extraordinaires qui ont signalé la fin du XVIIIe siècle. Guillotin a vu s'appesantir sur lui une sorte de fatalité inexplicable ; et son âme, déjà endolorie par tant d'illusions perdues, a bu encore à une coupe plus amère, lorsque, par une aberration incroyable, le genre de supplice qu'il avait imaginé et proposé au profit des principes éternels de la morale, de la légalité et de l'humanité, fut signalé par une science déviée de sa voie comme le genre de mort le plus douloureux.

Joseph-Ignace Guillotin naquit à Saintes, département de la Charente-Inférieure, le 28 mai

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 21, 26 juillet 11, 23 août, 6 et 13 septembre.

vent être suffisamment éloignés. Là surtout le voisinage de l'homme est nuisible à l'homme.

2° Dès le deuxième jour, on doit faire les amputations et les résections nécessaires. On conservera les membres provisoirement, quand il y aura quelque chance de guérison.

3° L'opération terminée, les bandages et appareils appliqués, le blessé sera dirigé sur son logis définitif. On ne mettra que deux lits par chambre; la présence d'un compagnon est une société, une protection, une source de bonne intimité.

4° Les plus longs transports seront réservés aux moins souffrants. Les blessés les plus graves seront placés dans les cités universitaires. On continuera aux blessés leur solde de guerre pour qu'ils puissent soit dédommager leurs hôtes, soit améliorer leur propre situation.

5° On accordera aux blessés le transport gratuit chez leurs parents ou leurs amis. Ceux qu'on ne réclamera pas seront placés chez les hôtes bénévoles, si les conditions du séjour sont reconnues bonnes.

6° Les opérations seront gratuites, les médicaments aussi. Plus tard, les honoraires seront réglés par l'administration.

7° On remettra le brassard aux personnes qui logeront les blessés. On y joindra des instructions sur les soins à donner.

8° Une commission, composée d'hommes appartenant à l'Académie des sciences, au Conseil de salubrité, au Conseil des armées, établira ces instructions, comprenant l'aération, le choix des locaux, les vêtements, les premiers secours, les pansements, les opérations, etc.

9° Les préfets, sous-préfets, maires, curés, médecins, pasteurs, etc., veilleront à l'exécution de toutes ces mesures.

10° Le médecin traitant fera un rapport périodique sur les blessures, leur traitement, le résultat.

— Une lettre de M. Brachet signale l'avantage des aérostats pour observer les opérations de l'ennemi et laisser tomber sur lui des projectiles et des matières incendiaires.

Des Ambulances fixes de la Presse ou Hôpitaux destinés à soigner des Blessés

Dans notre dernier numéro, nous avons donné une idée générale des ambulances de la Presse ; aujourd'hui, nous allons faire connaître dans son ensemble le person-

---

1738, et fut baptisé le lendemain dans l'église Saint-Pierre de cette ville (1). Son père, Joseph-Alexandre Guillotin, était un avocat accrédité ; sa mère était une demoiselle Catherine-Agathe Martin.

On manque de détails sur les premières années de sa vie. On sait seulement qu'il alla faire ses études préliminaires à Bordeaux, et qu'il fut reçu maître ès arts au collége d'Aquitaine, le 11 décembre 1761. On assure encore qu'il fut, pendant plusieurs années, professeur au collége des Irlandais, et que les jésuites, séduits par son heureux prénom d'Ignace, l'avaient attiré à eux en faisant luire à ses yeux un avancement rapide. Ils avaient été, il faut le dire, bien peu clairvoyants, et ils n'avaient pas deviné ce caractère fier, indépendant, incapable de vendre sa volonté, son moi, au profit d'une association monstrueuse qui avait inscrit cette maxime sur son drapeau : *Perinde ac si fuisset cadaver.*

Guillotin résolut de se consacrer à l'étude et à la pratique de la médecine, profession qui convenait si bien à la douceur de son caractère, au talent d'observation dont il était doué, et à son ardent amour de l'humanité.

Rassemblant ses ressources patrimoniales, il se rendit à Reims, et y acquit le grade de docteur en médecine le 7 janvier 1768.

Mais l'approbation d'une Faculté secondaire ne pouvait suffire à un esprit aussi élevé. D'ail-

(1) Je dois à l'obligeance de M. le maire de Saintes l'expédition de l'acte de baptême de Guillotin. Le voici :

« Le 29me may 1738, Joseph Ignace, né du 28 du courant, fils légitime de M. Joseph-Alexandre Guillotin, avocat en la Cour, et de Dlle Catherine-Agathe Martin, son épouse, a été baptisé en cette église. Le parain a été le sr Joseph-Ignace Guillotin, écolier, et la maraine, Mlle Marguerite Guillotin, frère et sœur de l'enfant, en présence des soussignés :

« Ignace-Alexandre Guillotin, Marguerite Guillotin, Guillotin, Guillotin, *loco rectoris.* »

nel de ces ambulances, dont l'organisation est en tout point semblable à celle de nos hôpitaux, avec cette différence que les conditions hygiéniques sont infiniment meilleures. En effet, ces ambulances ont été établies dans de vastes locaux bien aérés, les lits sont bien séparés et parfaitement organisés. Le matériel en est simple, mais suffisant. Le Comité d'organisation a pu réaliser le difficile problème de faire bien en dépensant peu ; il s'est montré très-économe de l'argent qui lui a été confié. Aussi espère-t-il conserver une partie de son capital pour secourir, après la guerre, les pauvres blessés ; il faut ajouter que ce matériel des ambulances de la Presse, dont une partie a été donnée gratuitement, après avoir servi un temps qui ne sera point très-long, pourra ou être vendu au profit des blessés, ou donné aux malheureuses victimes de la guerre dont les maisons auront été pilliées ou incendiées. Voici l'énoncé de ces ambulances avec leur personnel :

AMBULANCE DE L'ECOLE DES PONTS ET CHAUSSÉES, rue des Saints-Pères. Directeur de l'École des Ponts et Chaussées : M. Reynaud; — sous-directeur : M. Emery.

Chirurgien en chef : M. Demarquay, de l'Académie de médecine.

Chirurgiens consultants : MM. les docteurs J. Guérin, de l'Académie de médecine (chargé d'un service spécial) ; — J. Cloquet, membre de l'Institut.

Médecins consultants : MM. Béhier, professeur à l'Ecole de médecine; — Dujardin-Beaumetz, médecin de l'Ecole des Ponts et Chaussées.

Internes : MM. les docteurs Barlemont, Cousin, Destrem, Duhomme, Voelker.

Externes : MM. Decaisne, Lasché, Lejoult, Sicard.

Pharmacien en chef : M. Chevrier.

Pharmaciens internes : MM. Ledanois et Letailleur.

AMBULANCE DE L'AVENUE D'IÉNA (dépendance du Conservatoire des Arts et Métiers).

Chirurgien en chef : M. le docteur Périer, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Médecins consultants : MM. les docteurs Horteloup père, médecin des hôpitaux ; — Fauvel, médecin des hôpitaux, de l'Académie de médecine; — Danyau, de l'Académie de médecine.

Internes : MM. les docteurs Legroux, chef de clinique de la Faculté ; — Genouville, ancien interne des hôpitaux ; — Dufour, ancien interne des hôpitaux ; — Fisher, ancien interne des hôpitaux; — Saint-Laurent, ancien externe des hôpitaux ; — Garnier.

Pharmacien en chef : M. Raynal.

Pharmaciens internes : MM. Lorrette, Dépernet, Vaucheret.

AMBULANCE DES ARTS ET MÉTIERS.

Premier service chirurgical du docteur Cusco.

Chirurgien en chef : M. le docteur Cusco, chirurgien de l'hôpital de Lariboisière.

---

leurs, Paris, centre de ce qu'il y avait d'hommes célèbres dans les sciences et les arts, attirait comme malgré lui le jeune homme.

Guillotin abandonne donc la capitale Champenoise, et débarque à Paris l'année, le mois qu'il avait été doctorifié à Reims.

Il apprend que, parmi les maisonnettes que la Faculté de médecine possédait autour de ses écoles de la rue de la Bûcherie, il y en avait une, bien modeste, qu'elle louait volontiers pour diminuer d'autant les charges qu'elle avait à supporter. Notre jeune homme fait des démarches, adresse une requête au doyen, Pierre Bercher, et a le bonheur d'obtenir cette location au prix de 324 livres par an (1).

Il apprend, en outre, qu'un ancien docteur régent des Écoles, Jean de Diest, avait, par son testament du 18 septembre 1756, légué une somme de 60,000 livres, à la condition que tous les ans la Faculté de médecine de Paris, après un concours, adopterait, en quelque sorte, un candidat comme son enfant, et le conduirait sans frais jusqu'à la régence.

Guillotin voit là une très-belle occasion d'alléger les sacrifices faits par son père pour so éducation ; il travaille avec ardeur, et, le 27 février 1768, ses maîtres le proclament pupille de la Faculté de médecine de Paris, avec dispense de tous les droits attachés à l'obtention des grades (2).

Le 27 août 1770, le noble jeune homme était reçu licencié et proclamé tel, suivant l'usage, par le chancelier de l'église de Paris ; et, le 26 octobre suivant, il recevait des mains de Poissonnier le bonnet de docteur en médecine.

Il ne quitta pas pour cela le toit hospitalier de la célèbre compagnie, car nous le voyons

(1) Cette location est du 7 novembre 1767. Voir Reg. manus. de la Fac., t. XXIII, p. 193.

(2) Reg. manus. de la Faculté, t. XXIII, p. 203.

Médecins consultants : MM. les docteurs Hervez de Chégoin, membre de l'Académie de médecine; — Fournier (Alfred), médecin des hôpitaux, professeur agrégé.

Internes : MM. les docteurs Leriche, Leliou, Gerin-Roze, Topinard, Chatillon, Boucard, Garnier, Laugier.

Deuxième service chirurgical du docteur Léon Labbé.

Chirurgien en chef : M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé.

Médecins consultants : MM. les docteurs Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants, professeur agrégé; — Gourraud.

Internes : MM. les docteurs Lol'iot, Gouguenheim, Thévenet, Fouquet, Lamenardière, Germain, Verlier, Levrat.

Pharmacien en chef : M. Cellier.

Pharmaciens internes : MM. Traverse et Sabathé.

Ambulance Thénard, 17, rue de Sèvres.

Chirurgien en chef : M. le docteur Horteloup fils, chirurgien des hôpitaux.

Médecins consultants : M. le docteur Dumontpallier, médecin des hôpitaux; — M. le docteur Dominique Calvo, médecin en chef des prisons de la Seine.

Internes : M. le docteur Charpentier, ancien chef de clinique de la Faculté; — M. le docteur Bottentuit.

Pharmacien en chef : M. Arnaud.

Ambulance de la rue Monceau (médico-chirurgicale), 24.

Chirurgien : M. le docteur Nicaise, prosecteur des hôpitaux.

Médecins : MM. les docteurs Bourdon, médecin des hôpitaux; — Cazalis, médededecin des hôpitaux; — Frémy, médecin des hôpitaux; — Richelot, gérant de l'*Union médicale;* Ortiguier.

Internes : MM. les docteurs Bouchard, Gouin, Pastoureau.

Pharmacien en chef : M. A. Dethan.

Pharmaciens internes : MM. Duriez, E. Dethan.

Ambulance du couvent de la Miséricorde, rue Tournefort, 34.

Chirurgien : M. le docteur Bastien.

Pharmacien en chef : M. Mussat.

Pharmaciens internes : MM. Girard et Massignon.

Ambulance des Irlandais (collége des Irlandais), rue des Irlandais, 6.

Chirurgien en chef : M. le docteur de Ranse.

Médecin consultant : M. le docteur Girardin.

---

encore occuper, en 1777, la petite maison, dite *maison Marteau,* à cause d'une veuve Marteau qui s'y était abritée pendant bien des années (1).

Nous passons rapidement les quatorze années qui suivirent le doctorat de Guillotin, et qui ne sont guère signalées, en ce qui le concerne, que par le rôle qu'il joua au sein de la commission nommée par le roi pour donner son avis éclairé sur le prétendu magnétisme animal, et pour se prononcer définitivement sur le mérite d'une découverte dont on disait à la fois tant de bien et tant de mal. Il est à croire que l'esprit si net, si précis et si pratique du médecin de Saintes ne contribua pas peu à mettre à nu les absurdités Mesmeriennes et Deslonniennes, et à limiter toutes les prétendues merveilles du magnétisme à la puissance de l'imagination. Mais la Révolution, encore à l'horizon,grondait sourdement.

Guillotin, ami des hommes et de la liberté, adopte avec une foi ardente les principes nouveaux que proclament d'ailleurs, avec enthousiasme, des esprits instruits et éclairés de toutes les classes de la société.

Dans ce premier acte de ce drame immense qui doit se jouer en France, il débute, lui presque ignoré, par un coup de maître qui va d'un seul bord le lancer dans le tourbillon.

On range, en effet, et avec raison, sa *Pétition des citoyens domiciliés à Paris,* comme la première de toutes ces professions de foi qui préparèrent le grand mouvement revolutionnaire (2).

(1) Guillotin resta donc neuf ans locataire de l'Ecole de médecine de Paris (1768 à 1777). Puis on le voit demeurer successivement :

1778 à 1781, rue Montmartre, en face la rue du Jour.

1782 à 1789, rue des Bons-Enfants.

1790, rue Croix-des-Petits-Champs, hôtel de Gesvres.

Vers 1800, rue Saint-Honoré, n° 533, au coin de la rue de la Sourdière. C'est là qu'il mourut.

(2) Cette brochure, devenue extrêmement rare, est datée du 8 décembre 1788, et a été imprimée par

Internes : MM. Farges et Chailloux.
Pharmacien en chef : M. Desnoix.
Pharmaciens internes : MM. Lebègue, Pelisse.

AMBULANCE BÉHAGUE, rue Bosquet, 16.

Médecin . M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale.*
Pharmacien en chef : M. Petit.
Pharmaciens internes : MM. Herbelin, Labordette.

AMBULANCE DE L'HÔTEL DE L'ATHÉNÉE, 15, rue Scribe.

Médecins : MM. les docteurs Ernest Besnier, médecin des hôpitaux ; — Saint-Vel.
Médecin consultant : M. le docteur Otterbourg.
Pharmacien : M. Meynet.
Interne : M. Vautier.

AMBULANCE COMTE DE MONTESSUY, 190, rue Saint-Dominique.
(Dépendance des Ponts et Chaussées.)

Interne : M. le docteur Mitivier, ancien interne des hôpitaux.
Pharmacien en chef : M. Guyot.
Pharmacien interne : M. Mahoudeau.

PHARMACIE CENTRALE DES AMBULANCES DE LA PRESSE.

Pharmacien en chef : M. Ferré.
Aides pharmaciens : MM. Matrat, Chapès, Durand-Boizard, Nicoud.

Il faut ajouter que chaque jour des ambulances nouvelles sont organisées ; on comprendra de la sorte le service énorme que les ambulances de la Presse sont appelées à rendre pendant la durée du siége. Dans le prochain numéro, nous parlerons des ambulances mobiles.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

L'ATROPINE CONTRE LES GRANDES NÉVROSES. — INNOCUITÉ DE LA PONCTION INTESTINALE. — EXTRACTION D'UNE GROSSE ÉPINGLE DANS LA CONTINUITÉ DE L'INTESTIN.

La méthode des injections hypodermiques pour l'administration des médicaments s'est tellement généralisée, qu'il est difficile de faire du nouveau à cet égard. Une

---

Guillotin a dû marquer d'une croix blanche ce premier pas qu'il fit dans la voie qui le conduisit à la célébrité.

Le 26 avril 1789, les électeurs se rassemblaient à l'Archevêché, sous la présidence de Target, et le nommaient secrétaire avec Bailly.

Le lendemain, ils le chargeaient comme commissaire de la rédaction des cahiers, avec Marmontel, Lacretelle et d'autres.

Et le 5 mai, jour mémorable de l'ouverture des États généraux, notre médecin siégeait à Versailles comme le dixième député de Paris.

On a vu précédemment le rôle que Guillotin a joué dans le sein de l'Assemblée nationale relativement aux réformes à apporter dans la jurisprudence criminelle et le Code pénal, ainsi que la part active et incontestable qu'il a prise dans l'adoption par les représentants du peuple de la machine à décapiter.

Mais là ne se sont pas arrêtés les travaux du digne député de Paris, et s'il n'a pas à son bilan, comme les Mirabeau, les Vergnaud, les Danton, etc., ces admirables discours, ces grands effets de tribune qui ont placé ces derniers au premier rang des orateurs, satisfait d'un rôle plus modeste, mais peut-être d'une utilité moins contestable, il s'est toujours trouvé prêt lorsqu'il fallait, soit proposer des mesures d'utilité publique, soit faire servir son mandat de député à combattre l'anarchie et la guerre civile.

Voici, en effet, en le suivant pas à pas dans les deux années et demie qu'il siégea parmi les représentants de la nation, les différents actes auxquels il s'est trouvé mêlé, ou qui furent dus à son initiative. Nous les indiquons dans leur ordre chronologique.

Le 19 juin 1789, il est nommé membre du Conseil de règlement.

Clousier, imprimeur du roi, rue de Sorbonne ; elle est sous forme in-4° et contient 20 pages. Adoptée et signée le 8 décembre 1788, par les six corps des marchands, la pétition fut déposée chez tous les notaires de Paris, pour y recevoir les adhésions.

solution d'atropine a été employée ainsi avec succès contre l'épilepsie, par M. le docteur Broca, chez un enfant de 6 ans qui, après une vive frayeur, fut pris d'accès épileptiformes qui allèrent en augmentant au point de s'élever jusqu'à dix et douze par jour. Traité à l'hôpital Sainte-Catherine par le bromure de potassium, le valérianate de zinc et quelques émissions sanguines, il n'éprouva aucune amélioration. L'emploi de l'atropine commença le 28 avril à la dose d'un 1/2 milligramme et continua jusqu'au 28 mai, en élevant la dose à 4, 5 et 6 milligrammes en deux injections par jour. Le 19 mai, les accès s'étaient réduits à six ; le 25, il n'y en eut qu'un seul, et le 27, jour de la cessation du remède, l'accès fut incomplet. Le 7 juillet, l'enfant quittait l'hôpital sans avoir eu d'accès depuis le 29 mai, et la guérison se maintenait encore deux mois après.

Le second fait est moins concluant. Il s'agit d'une fille de 22 ans, bien constituée, prise subitement, à 20 ans, de crises épileptiques qui allèrent en se rapprochant. A son entrée à l'hôpital, le 23 octobre 1868, ils sont presque quotidiens et annoncés par un aura partant de l'annulaire gauche, où existe une petite cicatrice et qui gagne le cou. Le bromure de potassium est donné depuis 50 centigrammes jusqu'à 3 grammes par jour, avec onctions de pommade belladonée sur le nerf cubital. Aucune amélioration ne se manifestant, malgré l'expulsion de six lombrics, on fait des injections hypodermiques de sulfate d'atropine (10 centigrammes pour 25 grammes d'eau) sur le trajet du nerf cubital, puis sur d'autres parties du corps. Du 20 novembre au 4 janvier 1869, il y eut ainsi quarante injections progressivement plus abondantes. Jusqu'à la cinquième, l'accès resta complet, mais il cessa à la dixième. Le petit mal disparut, ainsi que la douleur du doigt. Durant cinq mois, il n'y eut plus d'accès. Une vive contrariété en ramena deux ; mais, un mois après, ils ne s'étaient pas reproduits, et rien ne prouve qu'ils doivent se répéter. *(Archivio italiano,* août.)

C'est contre l'éclampsie puerpérale que le docteur Milesi l'a employée chez une nouvelle accouchée qui avait des accès d'heure en heure, malgré une saignée faite au début et deux applications de sangsues aux tempes et aux apophyses mastoïdes. Dix accès successifs avaient déjà eu lieu lorsque quatre lavements, contenant chacun 7 milligrammes 1/2 d'atropine, soit 3 centigrammes en tout, furent administres dans l'espace de douze heures environ. Dès le premier, les accès se ralentirent, et il n'y en eut que quatre d'une durée de moins en moins longue jusqu'au dernier lavement ; mais une abondante saignée, faite le lendemain pour combattre un état léthargique profond et un pouls plein, dur et fréquent, atténue la démonstration thérapeutique de l'atropine. Il faudrait plusieurs faits semblables pour y ajouter foi, et l'on ne peut voir là qu'un succès des émissions sanguines. (*Imparziale*, juillet.)

Les preuves de l'innocuité de la ponction intestinale contre la pneumatose sont

---

Le 29 juin, il signe le serment du Jeu de paume de la rue Saint-François à Versailles. Le même jour, il fait une motion tendant à modifier un peu la disposition matérielle de la salle de l'Assemblée. L'air qu'on y respire est pesant, pestilentiel ; les députés ne peuvent manquer de s'en trouver incommodés. D'un autre côté, les bancs sont dépourvus de dossiers; les représentants doivent souffrir pendant des séances qui durent douze et quatorze heures. L'Assemblée écoute avec attention ces observations, et charge celui qui les a émises de présider à tous les changements nécessaires à la construction de la salle et à la distribution des banquettes.

Le 13 juillet 1789, Guillotin, au nom des électeurs de Paris, lit une pétition dans laquelle l'Assemblée nationale est priée d'ordonner le rétablissement de la garde bourgeoise, unique moyen de faire cesser les troubles qui désolent la capitale.

Le 16 juillet, il fait partie de la députation chargée de se rendre à Paris pour rétablir l'ordre.

Le 4 août, il est nommé secrétaire du 17e bureau.

Le 28 août, il prend une part active dans la discussion sur l'organisation des pouvoirs du gouvernement.

Le 11 septembre, sur la question de savoir si le roi peut refuser son consentement à la Constitution, Guillotin soulève un autre point : Pendant combien de temps durera la suspension ? Sera-ce pendant une ou plusieurs législatures? L'Assemblée comprend l'importance qu'il y a à résoudre cette question, et, par 728 voix contre 224, elle déclare que la suspension cesse à la première législature.

Le 5 octobre 1789, le médecin de Saintes est envoyé en députation chez le roi pour le prier de donner son acceptation pure et simple à la déclaration des Droits de l'homme.

Le 6 octobre, il accompagne le roi à Paris.

Les 10 et 11 du même mois, sa qualité de médecin et d'hygiéniste fait que l'Assemblée le choisit, avec cinq autres membres, pour chercher à Paris un local propre à recevoir les man-

beaucoup plus concluantes. Elles résultent à la fois des succès obtenus dans la médecine humaine, des expériences et des observations de la médecine comparée. C'est ainsi que, après quatre opérations de ce genre avec un trocart explorateur, le docteur Stein (de Bayreuth) trouve qu'elle est simple et sans danger aucun. Elle est un palliatif indispensable dans quelques cas, et peut même sauver le malade. Le colon transverse en est le lieu d'élection. Friedreich l'a recommandée dans le typhus abdominal avec météorisme menaçant de perforation intestinale, et même lorsque celle-ci a eu lieu. (*Med. chir. Rundsehau.*).

Afin d'étudier la gravité des plaies de l'intestin, M. Rey a plongé vingt-cinq fois le trocart dans l'intestin des chevaux, et presque toujours sans suites sérieuses. De nombreuses opérations faites par M. Lafosse confirment ces résultats. Néanmoins, la crainte de l'épanchement de matières fécales dans le péritoine et son inflammation consécutive s'opposent ordinairement à cette opération, et c'est ainsi qu'elle est pratiquée bien rarement. Une preuve péremptoire de l'inanité de ce danger n'est donc pas inutile.

M. Lafotre, vétérinaire, voit un cheval entier de 18 ans environ avec un ballonnement tympanique considérable : résonnance claire à la percussion ; bouche sèche, pâteuse; respiration courte, accélérée, plaintive ; pouls serré, à 90. Le météorisme est encore plus apparent, l'animal étant levé. La tension du ventre est extrême ; le flanc droit surplombe de 3 centimètres environ l'angle de la hanche, ainsi que les apophyses transverses des vertèbres lombaires.

Bientôt la respiration devient de plus en plus pénible; le mouvement d'élévation des côtes est presque impossible ; l'asphyxie est imminente. Dès lors, il pratique avec un bistouri droit, seul instrument qu'il eût à sa disposition, la ponction de l'intestin, et aussitôt les gaz s'échappent avec un sifflement aigu très-marqué et une odeur infecte. Les flancs s'abaissent, un mieux sensible se manifeste immédiatement dans la respiration et la circulation. Deux jours après, et avec les soins convenables, l'animal était guéri. (*Recueil de méd. vétérin.*, janvier.)

La ponction de l'intestin n'est donc pas aussi grave qu'on l'a prétendu ; ce fait le démontre sans réplique. Si pratiquée *in extremis* avec un bistouri, elle a été suivie d'un bon résultat chez l'animal, on peut bien admettre que, faite sur l'homme avec un trocart voulu, elle sera sans danger.

Une autre preuve indirecte de cette innocuité se tire du procédé ingénieux employé dernièrement par M. Tillaux pour l'extraction d'une épingle de l'intestin. C'était chez un garçon de 15 mois qui, étant sur les bras de sa nourrice le 20 février, saisit une grosse épingle à tête de jais retenant le bonnet de celle-ci, la porta à sa

dataires de la France. La chose n'était pas facile. La commission ne visite pas moins de dix-neuf établissements, qu'elle mesure avec soin, et dont elle détermine la capacité. Le Panthéon (rue de Rohan), le Wauxhall (rue de Bourgogne), le salon des tableaux du Louvre, le Val-de-Grâce, l'Assomption, les Invalides, la Sorbonne, la Bibliothèque, l'église des Augustins, la Halle aux Blés, la Halle aux Draps, le cirque du Palais-Royal, la galerie du Louvre, l'Ecole de chirurgie, etc., sont tour à tour visités par nos représentants, qui se décident pour la chapelle de l'Archevêché. C'est là, en effet, que l'Assemblée nationale, attirée par la volonté du peuple, tint sa première séance (19 octobre 1789), pour aller, vingt jours après, promulguer ses décrets dans la salle du manége des Tuileries.

En février 1790, Guillotin est nommé secrétaire.

La même année, il propose l'établissement d'un Comité de santé qui serait composé de médecins députés à l'Assemblée nationale, et de dix autres membres nommés au scrutin de liste dans les bureaux. Ce Comité aurait eu pour mission de s'occuper de tout ce qui est relatif à l'enseignement et à la pratique des établissements salutaires dans les villes et les campagnes. Guillotin fut ici, comme toujours, écouté avec bienveillance ; mais, d'abord adoptée, sa motion finit par être rejetée (15 septembre 1790) sous les coups que lui porta Larochefoucauld-Liancourt.

Le 17 juillet 1790, il est nommé pour assister à l'oraison funèbre de Franklin, mort le 17 avril précédent.

Ç'a été le dernier acte de Guillotin comme mandataire de la France régénérée.

Dans un ouvrage publié en 1789, *La galerie des Etats-Généraux*, le caractère public de Guillotin, caché sous le nom de Tigellin, est si bien dessiné qu'on nous saura gré d'en détacher quelques fragments :

« Tigellin ne songe ni à conquérir des suffrages, ni à jeter les fondements d'une réputation; « convaincu que la pétulance, le désir de briller, caractérisent certaines nations, il conserve « un sang-froid inaccessible aux accès contemporains, et, sans jamais se départir de ses prin-

bouche et l'avala, tête première, car la mère put encore en sentir la pointe avec le bout de son doigt.

Aucun accident ne survint pendant quatre mois environ, bien que l'examen minutieux des selles montrât que l'épingle n'était pas rendue. Le 12 juin, l'enfant accuse de vives souffrances du côté de l'abdomen. Un léger gonflement apparaît, et, deux jours après, la tumeur était grosse comme un œuf de poule, située à la hauteur de la fosse iliaque droite. La peau était rouge et chaude, la fluctuation manifeste. Ratatiné sur lui-même, l'enfant évitait instinctivement tout mouvement.

C'était évidemment l'épingle qui manifestait sa présence.

L'abcès fut ouvert par une incision assez large pour permettre l'introduction de l'index, qui perçut la pointe de l'épingle. Elle fut saisie avec une pince et attirée au dehors ; mais la tête était retenue dans l'intestin. Comment l'extraire ? Agrandir le trajet suivi par le corps étranger et arriver jusqu'à l'intestin, c'était créer un anus contre-nature, car la tête de l'épingle avait 12 millimètres de diamètre. L'attirer et la couper, au contraire, aussi près que possible de la tête, comme l'avait fait M. Trélat, était le seul parti à prendre. Ne pouvant diviser la tige avec une pince coupante, elle fut brisée par flexion, et la tête repoussée dans l'intestin. Elle fut expulsée naturellement le surlendemain, sans qu'aucun accident résultât de cette piqûre de l'intestin : ni une bulle de gaz, ni une parcelle de matière fécale ne s'en échappèrent, et l'enfant recouvra immédiatement une parfaite santé. (*Bull. de thér.*, juillet.)

Plus d'un praticien tirera de ce fait remarquable un enseignement qui pourra lui servir à l'occasion et profiter à ses malades. G. de B.

BIBLIOTHÈQUE

GUIDE AUX EAUX DE BOURBON-L'ARCHAMBAULT, descriptif et médical, par M. le docteur G. Périer, médecin inspecteur de ces eaux. Paris, Adrien Delahaye, 1870. Un volume petit in-8° de 242 pages.

Après dix ans d'exercice près de la station thermale de Bourbon-l'Archambault, M. le docteur G. Périer a pensé, ce sont ses expressions, qu'il lui était permis de dire, en connaissance de cause, ce qu'est la station dont l'inspection lui a été confiée, et d'examiner ce qu'elle pourrait être. Il a voulu, avant tout, que le public médical, en vue duquel il a écrit son livre, fût nettement renseigné sur la valeur des eaux de Bourbon, qu'il sût complétement à quoi s'en tenir lorsqu'il fait tomber son choix sur cette station, peut-être aujourd'hui un peu délaissée par la mode et privée de tout puissant patronage, mais qui mériterait certainement un meilleur sort. « Aussi, ajoute-t-il, écrite en toute sincérité, notre notice ne ressemble-t-

---

« cipes, il marche au but... Il compte pour peu de chose le fracas de l'éloquence, l'honneur « de rédiger des motions; mais quand il a mûri longtemps une idée, il la propose, l'explique, « en démontre l'utilité, et peu lui importe que ses rivaux la revêtent de leur coloris et la « donnent pour le fruit de leurs méditations politiques... Il sait que le vulgaire prend la timi- « dité pour l'impuissance, la modération pour la médiocrité, la sagesse pour l'inexpérience; « mais, comme il aspire à être un citoyen utile et non un homme d'Etat, à servir son pays et « non à se faire une réputation, il abandonne le public à ses jugements erronés et, sans les « mépriser, il s'en passe. »

Voilà, tracé de main de maître par un contemporain, le portrait moral de Guillotin ; voilà l'homme qu'une fatalité inconcevable a rivé pour toujours à une machine de destruction !

La fin de l'Assemblée nationale ou Constituante (29 septembre 1791) a vu aussi la fin de la carrière politique de Guillotin.

On se rappelle que le principe de la décapitation des condamnés à mort avait été adopté le 3 juin 1791, alors que le médecin législateur siégeait encore sur les bancs de la représentation nationale; mais on n'a pas oublié que la fameuse consultation de Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, — premier pas réel fait vers la construction de la lugubre machine, — ne date que du 7 mars 1792. Guillotin n'est plus député ; il est rentré dans la vie privée, et s'il obéit à l'invitation que lui fit Rœderer de donner son avis sur le mode de décollation (10 mars 1792), ce n'est qu'à titre officieux, et afin d'aider le pouvoir des longues études et des réflexions qu'il avait faites sur ce sujet.

Oh ! combien il a dû souffrir, lui témoin, pendant tant d'années, des orgies de la Mannaya ! Qui aurait pu croire que sa filleule, si bien élevée, entourée de tant de soins, sujet de tant de sollicitude, dégénérât au point de devenir une affreuse mégère, toute ruisselante de sang et d'assassinats !

Aussi, notre médecin-philosophe resta-t-il dans l'ombre durant la tourmente révolutionnaire.

elle en rien aux nombreuses brochures que chaque saison nouvelle voit éclore. Aucun détail, en ce petit livre, ne trahit les préoccupations d'un industrialisme intéressé... Toutefois, si notre principal but a été de renseigner nos confrères, nous n'avons pas pour cela négligé de nous rendre utile aux baigneurs. Chaque année, en effet, au moment de se diriger vers une source minérale, beaucoup d'entre eux nous demandent de leur adresser quelques renseignements sur Bourbon, ses sources et le pays qui les avoisine. Or, les documents publiés jusqu'ici sont des monographies, des traités spéciaux, sans grand intérêt pour les gens du monde, et de la lecture desquels ceux-ci ne sauraient profiter aucunement. »

Après avoir, dans un chapitre historique fort bien fait, rappelé *le passé de Bourbon-l'Archambault*, l'auteur décrit la physionomie actuelle de ces thermes, et il énumère les différentes parties dont se compose l'établissement, ainsi que les opérations balnéaires diverses qui y sont en usage : les *piscines* qui ne reçoivent qu'un malade à la fois, les bains en baignoires de cuivre, les douches variées, le massage, et une pratique singulière désignée sous le nom de *cornets*. Sans être absolument particulière à Bourbon, cette pratique n'est guère connue pourtant que dans quelques établissements thermaux du Bourbonnais. Des cornes amincies, de formes et de dimensions variables, suivant les régions où elles doivent être placées, sont ouvertes aux deux extrémités. L'une de celles-ci est appliquée sur la peau; on opère alors, par succion, la raréfaction de l'air intérieur; puis l'opérateur ferme l'extrémité, sur laquelle il vient d'apposer les lèvres, au moyen d'un morceau de cire préalablement déposé dans sa bouche. Les cornets sont donc des sortes de ventouses, mais d'un emploi beaucoup plus facile, plus prompt, que l'on peut aisément appliquer sur toutes les régions, quelles qu'en soient la surface et la configuration; leur puissance est assez grande pour que l'on puisse, si on le désire, obtenir la phlyctène ou procéder à la scarification.

Bourbon-l'Archambault tire sa principale importance, sous le rapport médical, de la source chlorurée sodique, désignée sous le nom de source thermale, et dont la température peut être évaluée à 52 degrés centigrades. En outre de celle-ci, la station possède trois autres sources froides minéralisées par le fer à l'état de bicarbonate et de crénate. Une seule, la source Jonas, est à proximité de Bourbon (200 mètres); les deux autres en sont éloignées de 12 kilomètres et, par conséquent, hors d'usage.

Suivent les analyses de ces sources et des considérations sur leurs propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques. Nous n'en retiendrons que ce fait assez rare, c'est que l'eau de la source Jonas, ferrugineuse, est en même temps légèrement laxative, probablement à cause des sels de magnésie et de soude qu'elle contient en petite quantité.

Je passe la nomenclature de toutes les maladies auxquelles s'applique le traitement par les eaux de Bourbon-l'Archambault, ainsi que par la plupart des sources thermales, et je m'arrête, avec le docteur Périer, sur ce que cette station offre de spécial sous le rapport thérapeutique. Il s'agit du traitement des hémiplégies cérébrales dans un temps fort rapproché de l'accident. « Nous voici, dit l'auteur, arrivé à un des points à la fois les plus importants et les plus difficiles de l'exposition des propriétés thérapeutiques des eaux de Bourbon. Point très-important, parce qu'il représente pour cette station un genre de médication que l'on chercherait en vain ailleurs; très-difficile, parce qu'il va à l'encontre des opinions les plus

---

Inquiété, incarcéré au temps de la Terreur, mis en liberté au IX thermidor, il ne s'occupa plus, même pendant la République dictatoriale, que de l'exercice de sa profession. Son savoir, son affabilité, une grande variété de connaissances, un discernement très-fin, lui acquirent la confiance de plusieurs personnes distinguées.

Si le nom de Guillotin se lit encore dans les feuilles publiques révolutionnaires, ce n'est que pour une misérable question de patente, à laquelle l'ex-représentant croyait de sa dignité pouvoir se soustraire comme docteur régent, professeur à la Faculté de médecine de Paris. La *Chronique de Paris* a fait connaître à ses lecteurs ce débat, qui fut porté devant le tribunal des Petits-Pères, et qui donna lieu à une lettre écrite à cette feuille par Rœderer, procureur général syndic du département (1).

Mais si Guillotin resta pour toujours étranger à l'agitation de la vie publique, ses tendances, la bonté de son cœur et son amour pour le bien public, le portèrent à s'occuper encore de tout ce qui pouvait servir l'humanité.

L'inoculation variolique et la vaccine appelèrent son attention.

Chose remarquable, et qui prouve combien était droit le sens pratique de l'ex-représentant du peuple, jamais il n'approuva cette méthode bizarre par laquelle, pour se préserver de la petite vérole, on avait imaginé de s'inoculer la maladie.

Mais Guillotin devina de suite tout ce qu'il y avait de fécond et d'éminemment providentiel dans l'annonce que Jenner fit au monde (juin 1798) de la découverte du cow-pox, de cette goutte de liqueur provenant du pis des vaches, et qui, inoculée à nos petits enfants, les préserve de cette horrible maladie appelée la variole. Aussi fut-il nommé président du *Comité de vaccine* créé à cette occasion, et en cette qualité, le 2 mars 1805, il se rendait auprès du pape, alors à Paris, et, dans un magnifique discours, implorait la bénédiction du souverain Pontife sur la vaccine (2).

(1) Voir *Chronique de Paris*, 26 avril 1792.
(2) Ce discours a été imprimé par ordre du ministre de l'intérieur, in-8°, 4 pages.

généralement répandues parmi les médecins. Depuis un temps très-reculé, il est de tradition d'envoyer à Bourbon, comme à tant d'autres sources thermales, les malades devenus *hémiplégiques à la suite d'apoplexie*. Mais tandis que, aux autres sources, on attend pour soumettre les paralytiques à l'action des eaux qu'un temps assez long se soit écoulé depuis l'accident, et que tout retour vers la guérison ait cessé de la part de l'organisme, on applique, au contraire, le traitement thermal de Bourbon à une époque très-voisine de l'*apoplexie*. C'est là, comme on le voit, une différence radicale et sur laquelle il ne sera pas superflu d'insister. »

Avant d'insister, constatons d'abord que, dans le paragraphe qui précède, l'auteur, à deux reprises, comprend explicitement les hémiplégies consécutives à l'apoplexie cérébrale dans la catégorie des affections curables par les eaux de Bourbon.

Il ajoute : « Les diverses espèces de paralysies, paraplégies, paralysies localisées ou généralisées, qu'elles atteignent à la fois la motilité et la sensibilité, ou l'une de ces deux fonctions seulement; qu'elles soient d'origine périphérique ou bien liées à un état général de l'organisme, rentrent également dans le cercle d'action de la thérapeutique puissante de Bourbon. Les seules contre-indications sont les paralysies qui dépendent de *lésions organiques*, de mouvements inflammatoires actifs vers les centres nerveux, ou d'une péri-méningo-encéphalite diffuse. »

Mais l'épanchement de sang dans la trame du cerveau ne constitue-t-il donc pas par lui-même, indépendamment de la cause qui l'a produit, une lésion organique? Qu'est-ce donc, pour notre savant confrère, qu'une lésion organique? — Quelques pages plus loin, il revient sur ce point, et il écrit : « Nous affirmons sans hésitation que les hémiplégiques par apoplexie, qui ne présentent ni mouvement inflammatoire vers les centres nerveux, ni *dégénérescence* de ces organes, ne sauraient se mal trouver du traitement thermal de Bourbon. » En supposant que M. le docteur Périer n'admette pas que l'apoplexie soit toujours précédée du ramollissement cérébral ou de l'altération des vaisseaux dans la partie où se fait l'hémorrhagie, comment distinguera-t-il les cas où ces lésions, ces dégénérescences ont existé d'avec ceux où, selon lui, rien de semblable ne peut être invoqué?

Je sais que M. le docteur Périer a publié, en 1867, une *Étude sur l'emploi des eaux de Bourbon dans les hémiplégies cérébrales*, et que la Société d'hydrologie, à son instigation, a consacré une discussion approfondie à ces difficiles questions. Mais je n'ai, en ce moment, aucun moyen de me procurer ces documents, et, dans tous les cas, si les points qui me paraissent obscurs ont été élucidés, l'auteur aurait dû ne pas les laisser subsister dans la notice que j'examine. C'est peut-être l'affaire d'une simple définition; mais elle n'y est pas, et c'est une lacune que j'ai cru devoir lui signaler.

Quoi qu'il en soit, il semble bien établi par les nombreuses observations recueillies, soit par M. le docteur Périer, soit par ses prédécesseurs, et c'est, en définitive, l'essentiel; il semble, dis-je, bien établi que le traitement thermal peut être efficace contre les hémiplégies cérébrales récentes. De plus, ce traitement n'aurait rien d'absolument spécial à la station de Bourbon. Voici, en effet, comment l'auteur apprécie l'action des eaux : « Qu'on examine les faits, et on ne pourra s'empêcher de reconnaître avec nous que c'est bien l'état général qui a été amélioré avant tout, et qu'un changement dans l'état local s'en est suivi comme consé-

---

Guillotin fut moins heureux dans la fondation de son *Académie de médecine*, c'est-à-dire d'une association de médecins recrutés spécialement parmi les nobles débris de l'ancienne Faculté, et qui eût eu pour mission de s'occuper de toutes les questions qui pouvaient intéresser l'hygiène publique et la sécurité des hommes. Les travaux de cette Société ont laissé peu de traces, bien que ses membres fussent animés du plus grand zèle, et Guillotin n'a jamais pu, non-seulement lui créer un organe quelconque de publicité, mais encore la faire reconnaître officiellement, ou lui trouver un lieu fixe pour ses réunions. Si l'on voulait saisir au vol quelques signes de vie de cette Académie, il faudrait interroger les voûtes de l'Oratoire, qui ont été pendant quelque temps témoins des efforts du médecin de Saintes pour faire marcher son œuvre.



JETON DE L'ACADÉMIE FONDÉE PAR GUILLOTIN.

Joseph-Ignace Guillotin mourut à Paris, le 26 mars 1814, à trois heures du soir, rue Saint-Honoré, au coin de la rue de la Sourdière. Je ne sais où reposent ses cendres. On ne lira pas sans intérêt son acte de décès, qui est conçu en ces termes :

« Du vingt-six mars mil huit cent quatorze, à trois heures du soir. Acte de décès de Mon-

quence... Ce traitement thermal est, avant tout, dérivatif et révulsif. Révulsion énergique, établie sur toute la surface cutanée au moyen des bains et des douches; appel du sang de l'intérieur à la périphérie; révulsion locale rendue plus puissante encore par l'application des *cornets;* affusions froides sur la tête; enfin, dérivation établie sur l'intestin par l'usage de l'eau laxative de Jonas. »

Tous ces effets, à coup sûr, peuvent être obtenus ailleurs qu'à Bourbon; mais il est juste de convenir qu'à Bourbon un concours de circonstances heureuses a rendu leur obtention facile, et que les médecins exerçant près de ces thermes ont eu le génie de profiter des ressources que la nature leur offrait.

D[r] Maximin LEGRAND.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

On peut s'étonner que les renseignements officiels relatifs à la santé publique et aux ambulances, communiqués à toute la Presse, ne le soient pas précisément à la Presse médicale, où ils seraient très-utilement placés. Il y a certainement un oubli de la part de ceux qui dirigent ces communications; oubli qu'il suffit de signaler pour qu'il soit probablement réparé.

— Hier, à l'Ecole des Ponts et Chaussées, sous la présidence de M. Ricord, a été terminée l'organisation des ambulances fixes et mobiles de la Presse, dont le fonctionnement a commencé.

Un grand nombre de confrères se sont encore fait inscrire.

— La *Cloche* nous apprend que, pendant le combat de Châtillon, le docteur Niepce, attaché au 14[e] corps d'armée, a été tué par un boulet au moment où il relevait un blessé sur le champ de bataille.

— Un correspondant anglais écrit de Pierrevilliers, près Metz, le 4 septembre :

« Le système hospitalier prussien, très-parfait en théorie, l'est beaucoup moins en pratique. L'approvisionnement de tentes est tout à fait insuffisant, et les maisons près du champ de bataille sont communément transformées en hôpitaux, souvent avec les plus mauvais résultats. Un vieux château servant de ferme, à peu de distance, en est un triste exemple. Les bâtiments s'étendent autour d'une cour remplie de tas de fumier et de fagots, de voitures brisées et d'une large mare d'eau fétide à côté du puits. Les blessés étaient encombrés dans les chambres de cette méchante habitation atteints de gangrène et de la pourriture d'hôpital. Une construction en bois fut placée au-dessus, où les malades sont beaucoup mieux. C'est là le spécimen de l'état ordinaire des choses. La granulation des plaies et la réunion par première intention sont ainsi nulles. Les chirurgiens de service sont aussi insuffisants. Tous les blessés transportables sont si rapidement emmenés qu'il n'y a pas d'accumulation notable, et l'état-major médical suffit pour ceux qui restent ; mais les chirurgiens militaires allemands n'ont pas la rapidité de ressources dans les difficultés qui caractérisent les Américains ni les prévisions

---

« sieur Joseph-Ignace Guillotin, décédé ledit jour, à trois heures du soir, rue Saint-Honoré, « n° 533, quartier des Tuileries, docteur en médecine, âgé de près de soixante-seize ans, né « à Saintes, département de la Charente-Inférieure, marié à dame Marie-Louise Saugrain (1).

« Constaté par nous, Antoine-Charles Roye, maire du premier arrondissement de Paris, « faisant les fonctions d'officier de l'état civil, sur la déclaration à nous faite par Messieurs « Joseph-Raimond Plassan, imprimeur, âgé de trente-un ans, rue Vaugirard, n° 17, neveu « du défunt, et Augustin-Pierre Rousseau, ecclésiastique, âgé de cinquante-trois ans, rue du « Foin-Saint-Jacques, n° 18.

« Et ont signé avec nous après lecture,

« PLASSAN, ROUSSEAU, ROYE. »

Ce fut le 14 juillet 1787 que Guillotin épousa Marie-Louise Saugrain, qui appartenait à une famille notable de libraires de Paris, étant fille d'Antoine Saugrain, maître libraire, et de Marie Brunet. Il n'en eut pas d'enfants.

Cette date du 14 juillet fut doublement mémorable pour Guillotin : ce fut celle de son hymen; ce fut aussi un 14 juillet qui le lança dans la célébrité.

(*La suite prochainement.*) D[r] A. CHEREAU.

(1) Voir l'acte de ce mariage, Arch. du départ. de la Seine, paroisse Seint-Victor.

Éphémérides Médicales. — 24 SEPTEMBRE 1584.

Nicolas Le Grand, médecin de Henri III, meurt à Paris d'hydropisie, à l'âge de 63 ans, et est inhumé à St-Séverin. Il fut si bon ménager qu'il laissa à ses héritiers deux cent mille écus, monnaie du temps. — A. Ch.

pour les cas imprévus que les Français font d'avance. Une voiture d'ambulance française à deux roues et une double litière à mule, tombées dans les mains des Allemands dans une sortie il y a deux jours, sont des exemples de l'esprit d'invention auquel les conquérants sont étrangers.

« Cette infériorité du service médical se remarque surtout dans le transport des blessés. Les chemins de fer les emportent en grand nombre, et, à chaque station, les habitants leur offrent de la nourriture et des rafraîchissements ; mais ces hommes sont couchés sur la paille dans les wagons de bagage des trains de campagne de la plus grossière construction et sans ressorts. Les wagons sont aussi durs et grossiers. Il a à Berlin beaucoup de dessins et de gravures des plus nouvelles et meilleures inventions ; mais l'énergie vitale manque à l'extrémité du système, et les choses restent en l'état. Ceux qui sont légèrement blessés sont transportés par ces moyens primitifs avec impunité ; mais, pour ceux qui ont subi de graves opérations, des moyens de transport plus perfectionnés devraient être adoptés. De grandes souffrances ont été déjà infligées ainsi, et beaucoup plus restent encore à endurer si des améliorations ne sont promptement faites dans le transport des malades et des blessés. » (*Med. Times and Gazette.*) — P. G.

FORMULAIRE

LINIMENT FONDANT.

Fiel de bœuf concentré	45	grammes.
Extrait de ciguë	3	—
Savon médicinal	4	—
Huiles d'olive	15	—

Mêlez. — Ce liniment est employé en frictions, quatre fois par jour, dans les cas d'hypertrophies glandulaires. — N. G.

COURRIER

LE CAVALIER SANS TÊTE. — On dit qu'à la troisième charge des cuirassiers français à la récente bataille de Wœrth, on vit un cheval s'enfuir avec un cavalier sans tête. C'était le corps mutilé de M. de la Futzun de Lacarre, colonel du 3e régiment de cuirassiers, qui avait été décapité par un boulet de canon. Beaucoup de gens pourraient croire que c'est là une nouvelle à sensation dénuée de vérité, mais plusieurs faits semblables démontrent qu'elle n'est pas impossible.

Les descriptions des champs de bataille de Crimée, et particulièrement de celui d'Inkermann, montrent que plusieurs morts sont restés debout ; et à Magenta, dit M. Chenu, un hussard hongrois, tué en même temps que son cheval, resta presque en selle, penché à droite, la pointe de son sabre dirigée en avant, comme à la charge.

Ces faits étranges, surprenants, sont dus, suivant le docteur Brinton, chirurgien de l'hôpital de Philadelphie, à la rigidité instantanée qui s'empare du corps dans le cas de mort soudaine et violente résultant de blessures de la tête et du cœur. C'est ainsi qu'il conserve son attitude sur les champs de bataille. Et il donne comme exemple celui d'un soldat, blessé au sein gauche à Belmont, dans le Missouri, qui, ayant cherché à monter une mule, succomba subitement pendant cette tentative. Le corps conserva la position qu'il avait ainsi prise, et lorsqu'il devint nécessaire d'utiliser l'animal pour le transport d'un blessé, il était si fermement et étroitement uni à la mule, qu'il fallut un certain degré de force pour l'en séparer. — Y.

— Sous le nom de *médecins hygiénistes,* quatre médecins de Cadix viennent d'être exclusivement chargés de visiter les prostituées. Ce titre est trop générique ; car, comment se nommeront ceux qui s'occupent d'hygiène en général ?

— Voici, pour la conservation de la viande en grande quantité, un procédé expérimenté avec succès en Angleterre par l'administration de l'arsenal royal de Deptfort.

D'après ce procédé, dû au docteur Morgan, l'animal est salé, sans être découpé, de la manière suivante :

Un réservoir placé à une hauteur de sept mètres est rempli de saumure, et de ce réservoir pend un tuyau élastique dont l'extrémité est introduite dans la poitrine du bœuf ou de tout autre animal.

La pression ainsi obtenue serait suffisante pour forcer la saumure, non-seulement à traverser les artères et les veines, mais même à remplir les vaisseaux capillaires.

L'opération est répétée deux fois.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OTIATRIE

NOUVEAU MOYEN CURATIF DU CATARRHE DE L'OREILLE MOYENNE ;

Par le docteur Z. GRUBER, professeur de clinique otiatrique à l'Université de Vienne.

Traduit par H. GOUDET, D.-M. P.

Depuis que Hard a cherché à guérir les diverses affections de l'oreille moyenne par des injections médicamenteuses à l'aide du cathéter (de la trompe d'Eustache), les médecins auristes et autres ont émis sur ce procédé les opinions les plus différentes. Aujourd'hui encore il est des médecins qui considèrent cette méthode comme dangereuse et en déconseillent l'emploi. Il est assez bizarre de voir se ranger du côté de ces médecins craintifs ceux qui refusent toute efficacité à cette médication, parce qu'il est impossible, disent-ils, de faire pénétrer par la trompe d'Eustache un liquide médicamenteux dans la caisse du tympan, si la membrane du tympan est intacte.

Déjà les divergences dans les objections des adversaires de ce procédé démontrent clairement que celles-ci reposent moins sur des faits d'expérience que sur des considérations théoriques ; aussi leur camp devient-il tous les jours moins nombreux, et voyons-nous aujourd'hui ces injections généralement pratiquées dans diverses maladies de l'oreille moyenne, et spécialement dans le catarrhe (inflammation) de cet organe.

Je ne dirai rien de mon expérience personnelle, sinon que j'emploie cette médication depuis des années, et que, dans le catarrhe aigu et chronique en particulier, j'ai pratiqué les injections au moins vingt mille fois (chez un nombre de malades naturellement moins considérable) sans les voir une seule fois suivies d'inflammation vive de l'oreille ou d'autres accidents fâcheux.

Il va de soi qu'on doit observer dans l'emploi de ce procédé toutes les précautions nécessaires, précautions sur lesquelles nous n'avons point à nous étendre ici.

Si ces injections sont suivies le plus souvent du succès le plus satisfaisant, il est incontestable aussi que leur emploi exige une grande dextérité dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache. De plus, dans quelques cas, extrêmement rares il est vrai, l'introduction de la sonde par les fosses nasales est impossible, et, par conséquent, l'on ne peut, par cette voie, faire pénétrer un liquide médicamenteux dans l'oreille moyenne. Chez les enfants, il n'est pas question d'employer le cathéter, et cette circonstance augmente considérablement le nombre des cas où cette médication ne peut

---

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

DARWIN ET L'ACADÉMIE DES SCIENCES. — MM. BROCA, WALLACE, HUXLEY.

La discussion des titres que M. Ch. Darwin peut mettre en avant, pour se frayer un chemin à l'Académie des sciences, a fortement ému nos savants depuis quelque temps; et n'étaient les préoccupations violentes que la guerre a jetées tout à coup au milieu de nous, on eût vu se reproduire à cette occasion, une de ces polémiques scientifiques dont la passion ne sait pas toujours s'exclure malheureusement, mais qui ont l'avantage de bien fixer dans l'opinion le caractère et la portée d'une doctrine.

Nul doute, en effet, Darwin à l'Académie, c'est le darwinisme qui s'affiche dans notre cercle scientifique et qui reçoit d'une majorité compétente une consécration qu'on ne peut séparer d'une grave responsabilité.

Aussi quelles réserves ne font pas la plupart de nos honorables, tout en laissant voir une indulgence et une bonne volonté qu'ils regrettent! M. de Quatrefages trouve M. Darwin un naturaliste exact et un penseur original; il y a du bon dans le darwinisme, mais il y a une erreur, une grosse erreur : ce que Darwin a dit de l'espèce n'est vrai que de la race. Ceci posé, M. de Quatrefages loue beaucoup les travaux botaniques de Darwin, et un peu moins ses études zoologiques. Quant à ses ouvrages théoriques, sur l'origine et la permanence des espèces, on y trouve, dit-il, d'utiles enseignements; on en trouve pour les partisans de la fixité absolue de l'espèce, et c'est étrange, ajoute le même savant; on en trouve aussi pour les transformistes modérés, auxquels on peut montrer, prise sur le fait, la persistance physiologique de l'espèce.

être mise en usage. Il se présente encore des malades, et ils ne sont point rares, chez lesquels les injections avec la sonde sont insuffisantes. Ici se rangent tous les catarrhes qui ont leur siége, non-seulement dans l'oreille moyenne, mais aussi dans les fosses nasales, soit que, comme c'est l'ordinaire, ils y aient pris naissance et se soient propagés par voisinage à la muqueuse de l'organe de l'ouïe, soit que l'inflammation des muqueuses nasale et pharyngienne ait succédé à celle de l'oreille. Dans des cas pareils, les injections dans l'oreille moyenne faites avec le cathéter ne sont salutaires que rarement, et n'ont jamais d'effet durable, parce que le catarrhe persiste dans les fosses nasales, et que la muqueuse des trompes s'enflamme facilement à nouveau par voisinage.

Le simple passage du cathéter sur la muqueuse nasale malade occasionne au patient de vives douleurs, lors même que l'instrument est dirigé par la main la plus exercée ; le frottement peut aussi augmenter l'irritation des tissus d'une manière fâcheuse.

Depuis des années j'ai employé, dans toutes ces circonstances et dans d'autres semblables que l'expérience fait connaître au praticien, un procédé qui, comme chaque jour le fait mieux ressortir, a dépassé les modestes espérances que j'avais fondées sur lui dès l'abord. La simplicité de son application permet à chaque médecin de le mettre en pratique, même sans avoir été initié à l'emploi des instruments otiatriques.

Ce moyen thérapeutique consiste simplement dans l'injection de liquides astringents dans les fosses nasales.

Je me sers dans ce but d'une seringue de verre de la capacité de 1 1/2 once environ (50 grammes), à extrémité antérieure bien arrondie, et dont le piston doit glisser à frottement juste. Le corps de la seringue doit être d'un diamètre suffisant pour que son extrémité antérieure puisse fermer complétement l'une des narines.

Voici la manière dont on procède à cette injection : le malade, après s'être mouché, doit s'asseoir et tenir sa tête de façon à ce que la direction des fosses nasales soit horizontale. L'opérateur relève alors légèrement l'extrémité du nez du patient avec la face palmaire de son pouce gauche ; puis, tenant de la main droite la seringue chargée du liquide médicamenteux, il ferme hermétiquement, avec l'extrémité antérieure de celle-ci, l'une des narines ; alors il vide la seringue en maintenant toujours son axe dans la direction prolongée des fosses nasales.

Pendant cette manœuvre, et pour empêcher qu'une partie du liquide injecté ne pénètre dans son larynx ou dans son œsophage, le malade retire instinctivement la langue en arrière, la presse un peu contre la partie postérieure du palais, et donne ainsi au voile du palais la direction la plus propre à retenir le liquide. De cette

---

M. Elie de Beaumont est plus sévère pour ce qui touche la géologie; M. Brongniart combat la partie botanique et déclare ne pas connaître d'espèces qui varient et se transforment; M. Robin, plus vif, demande où sont les faits démontrables que M. Darwin a introduits dans la science; en fait de zoologie, il compte cent travailleurs qui sont à placer avant lui.

M. Milne-Edwards intervient et se demande philosophiquement si nous savons bien ce que c'est que l'espèce; il propose de remplacer cette expression par celle de *forme*, moins précise et capable de concilier tout (en ne distinguant rien).

Mais laissons là la personnalité de M. Darwin, qui n'est pour nous que la personnification d'un système, pour étudier en passant le résumé que vient de faire de ce système M. le docteur Broca à la Société d'anthropologie.

M. Broca admet l'idée du transformisme. Il en pose ainsi les termes : il y a une loi que l'on peut appeler avec Darwin la loi de la concurrence vitale; de cette loi découle un fait qui est la sélection naturelle; l'hypothèse s'exerce enfin sur les conséquences possibles de la sélection pour expliquer la production des espèces actuellement vivantes.

Arrêtons-nous d'abord sur ce qui nous paraît être une confusion de mots et un vice de construction scientifique. — La concurrence vitale n'est pas une loi; n'est-elle pas plutôt un fait qu'il suffit d'observer pour le formuler? — La sélection naturelle est encore un fait, un fait plus hypothétique que prouvé, si j'en crois notre professeur. La loi consisterait à relier ces deux faits entre eux en affirmant leur rapport de causalité. N'oublions pas que les sciences d'observation ont des faits pour base, des lois pour corps et l'hypothèse pour sommet, selon Bacon, qui s'y connaissait; ce ne serait pas impunément que l'on troublerait l'ordre de cette construction.

Or, il nous faut établir ces deux faits : concurrence vitale et sélection naturelle.

La concurrence vitale existe, en effet; nul ne s'arrête à le prouver. Je connais des gens cependant qui, plus frappés des harmonies de la nature que de ses antagonismes, répugnent à cette idée de bataille où la vie se perfectionne par la mort. Mais peu importe le point de

façon, il se forme, entre la partie supérieure et la partie inférieure de la cavité pharyngienne, une cloison fermant presque hermétiquement, et la preuve en est que le liquide injecté ressort en grande partie par l'ouverture nasale qui n'est pas fermée par la seringue, tandis qu'il n'en sort que fort peu ou pas du tout par l'orifice buccal.

Si cette manœuvre a été bien exécutée, l'on se convaincra facilement, en questionnant le malade, qu'une partie du liquide injecté (à supposer qu'il n'existe pas d'occlusion complète de la trompe à son orifice pharyngien ou plus haut) a pénétré jusque dans la caisse du tympan, car le malade accuse nettement la sensation d'un corps étranger dans l'oreille.

J'ai vu assez souvent, dans le cas de perforation de la membrane du tympan, et lorsque le rétrécissement de la trompe d'Eustache n'était pas trop considérable, le liquide injecté par les fosses nasales s'écouler en partie par le conduit auditif externe. C'est là, à coup sûr, la preuve la plus évidente que le liquide injecté selon notre procédé peut pénétrer jusqu'à la caisse du tympan.

Du reste, on peut encore favoriser la pénétration du liquide dans les trompes en fermant, au moment où l'on vide la seringue, la narine restée libre. Pour cela, avec l'index gauche, on presse l'aile du nez contre la cloison, ce qui rend plus difficile l'écoulement au dehors du liquide qui tend à s'échapper.

Il va de soi qu'un obstacle analogue peut être produit par des anomalies de développement individuelles ou par des altérations pathologiques des tissus du nez, tels que : augmentation de volume à la suite d'inflammation, etc. J'ai vu, par exemple, une partie du liquide injecté par la narine droite s'écouler par le conduit auditif externe du même côté. Ce fait avait lieu chez un malade qui, atteint de catarrhe chronique avec perforation de la membrane du tympan droite, avait en outre une nécrose des cornets nasaux du côté gauche avec gonflement de la muqueuse rétrécissant d'une manière notable la fosse nasale gauche. Lorsque l'exfoliation des parties nécrosées et l'agrandissement consécutif de l'espace opposèrent moins d'obstacle au reflux de liquide, la quantité d'eau s'écoulant par le conduit auditif alla toujours en diminuant, de sorte que, finalement, il fallut recourir au spéculum auris pour constater quelques gouttes de liquide dans le conduit auditif ; mais si, par le moyen dont nous avons parlé, on rétrécissait la narine gauche, le liquide recommençait aussitôt à s'écouler en plus grande abondance par le conduit auditif.

Dans plusieurs autres cas où le simple gonflement inflammatoire de la muqueuse diminuait la capacité des fosses nasales, et où les membranes du tympan présentaient des perforations, j'ai vu le liquide injecté par le nez s'échapper par les deux conduits auditifs.

Il est vraisemblable que la position que prend instinctivement le voile du palais

---

vue ; ce qu'il faut, c'est d'apprécier les faits et d'en mesurer les effets. Or, celui qui domine ici toute la question, c'est le suivant : La concurrence vitale produit-elle des effets suffisants pour porter atteinte à la permanence de l'espèce? Là est le nœud de la question : si oui, vous êtes transformiste ; sinon, vous êtes spécifiste.

M. Broca passe en revue consciencieusement tous les arguments qui ont été et peuvent être invoqués contre la permanence de l'espèce, et il les juge sévèrement et justement pour la plupart.

Prenant d'abord ceux qui sont tirés de l'observation des espèces actuelles, il convient avec Cuvier que tous les monuments historiques sont en faveur de la permanence. Il regarde comme n'ayant aucune valeur les arguments empruntés à la domestication des animaux ; l'observation des espèces sauvages est encore moins significative. La botanique serait plus douteuse ; et M. Broca nous invite à la surprise qu'il a éprouvée en voyant des pieds d'*aster tripolium* se modifier selon qu'ils poussent en pleine terre, sur le bord d'un cours d'eau douce ou bien sur un rivage marin.

Malgré cela, l'auteur conclut prudemment que si les faits actuels ne sont pas absolument conformes à l'idée que l'on se fait habituellement de la permanence des espèces, ils ne sont pas pour cela incompatibles avec la permanence des types.

Dans la paléontologie on trouve, il est vrai, le developpement sériaire et successif des caractères, dans la famille des équidées par exemple, dont notre cheval est le terme actuel ; mais cela ne permet pas de dire si les espèces de chaque groupe ont dû leur origine à une seule évolution, ou à plusieurs évolutions parallèles mais distinctes et indépendantes, ou à toute autre cause.

En face de la pauvreté des arguments tirés de l'observation, M. Broca invoque ceux que nous offre la philosophie. Ici, le raisonnement suivi par le professeur est tout négatif. Il cherche à convaincre d'absurde l'hypothèse d'une création, se demande pourquoi il existe des animaux nuisibles, des parasites, des organes rudimentaires, inutiles, nuisibles même, et ne

(position très-analogue à celle de cet organe dans le premier temps de la déglutition) élargit aussi le calibre de la trompe d'Eustache; il s'ensuit que le liquide peut d'autant plus facilement pénétrer dans l'oreille moyenne.

En outre, s'il s'accomplit au moment de l'injection un mouvement complet de déglutition, on peut voir, comme je l'ai souvent observé chez de jeunes enfants atteints de perforation de la membrane du tympan, une partie du liquide lancée au dehors par le conduit auditif avec assez de force pour entraîner des grumeaux d'exsudat concret accumulé dans cette partie.

Mentionnons aussi dès maintenant que, précisément chez les enfants, la pénétration dans l'oreille moyenne d'un liquide médicamenteux injecté par le nez est facilitée par la disposition anatomique des organes, et des trompes d'Eustache en particulier.

En effet, dans la première enfance, la trompe d'Eustache est plus horizontale; sa courbure, en vertu de la conformation de la base du crâne et de l'espace naso-pharyngien, est moins anguleuse, et son calibre proportionnellement plus considérable que chez l'adulte. Toutes ces circonstances concourent à faciliter la pénétration du liquide jusqu'à la caisse du tympan.

N'oublions pas non plus que, vu la capacité moins grande de la gorge chez les enfants, le liquide introduit par l'injection est comprimé, tend à s'échapper, et trouve alors les trompes prêtes à servir de tuyaux de dégagement.

Chez l'adulte, dont la trompe d'Eustache présente une conformation moins favorable que celle de l'enfant, le liquide injecté pénètre en général plus difficilement.

Cependant l'homme adulte présente aussi quelques dispositions anatomiques favorables à la réussite de notre procédé. Je ne rappellerai ici que la largeur plus considérable du pavillon des trompes et le développement plus grand du bourrelet cartilagineux qui le borne en arrière et de haut en bas. Lorsque ce cartilage fait fortement saillie vers la ligne médiane du pharynx, il forme en quelque sorte une écluse naturelle très-incomplète, il est vrai, qui retient le liquide injecté; il en résulte que celui-ci peut s'introduire d'autant plus aisément dans l'orifice des trompes ouvert directement au-devant de cette écluse; mais la conformation n'est pas toujours aussi favorable que nous venons de le dire, surtout en ce qui concerne le bourrelet cartilagineux. Ce dernier est souvent moins fortement développé qu'on ne pourrait le croire d'après la description des manuels d'anatomie. Souvent il est à peine prononcé, ce qui est dû, dans la majorité des cas, à des altérations pathologiques dont la conséquence est ordinairement de faire plus ou moins disparaître les formes normales. D'autre part, et malgré la réalité des faits précédents, on peut affirmer que

---

voit là que contradictions, que le principe général du transformisme fait aussitôt disparaître. Et il conclut naïvement que la transformation des espèces n'est qu'une induction résultant de l'impossibilité d'admettre leur permanence, « de sorte ajoute-t-il, qu'on ignore entièrement les détails des faits qu'on se propose d'expliquer et le plus souvent même jusqu'à l'existence de ces faits. »

J'avoue que je ne vois pas pour ma part ces contradictions si fort invoquées par notre professeur; et résignation pour résignation, j'aime mieux choisir celle qui, demeurant sur le pur terrain scientifique, réserve par de là le champ de l'hypothèse, celui de la croyance.

J'avoue que la question est délicate, qu'on ne saurait tout concilier quand même, comme a tenté de le faire M. Dally, et je crois avec M. Broca à l'incompatibilité de l'hypothèse transformiste avec la croyance chrétienne; mais je doute que la croyance ait beaucoup à souffrir d'une hypothèse qui, de l'aveu de M. Broca lui-même, repose sur des bases si peu solides.

Après la question de la permanence de l'espèce vient celle de la sélection naturelle. On sait que Lamarck l'expliquait surtout par l'influence des habitudes des sujets; c'est à l'influence des milieux qu'on fit ensuite jouer à cet égard le principal rôle. Pour Darwin, le seul élément primitif de transformation, ce sont les variations individuelles, et l'importance qu'elles prennent en se perpétuant est une conséquence fatale de leur efficacité à protéger la vie et la propagation des sujets sur lesquels elles se montrent.

Après avoir remarqué que la sélection artificielle, telle qu'elle est pratiquée dans plusieurs conditions, en particulier par nos éleveurs, n'a aucun rapport avec la sélectien naturelle et ne saurait leur servir d'argument, M. Broca divise ainsi qu'il suit les caractères des êtres vivants selon qu'ils se rapportent à l'hypothèse de la sélection.

Ces caractères, puisés dans l'analogie ou la différence des êtres entre eux, sont des caractères indifférents. Les premiers sont répartis de telle sorte que l'hypothèse de l'évolution les explique assez bien; les seconds, par l'irrégularité de leur répartition, échappent à toute loi d'évolution. Quant à ceux-ci, s'ils ne prouvent rien contre l'idée transformiste, ils sont peu

ce n'est que dans les cas les plus rares que la difformité est assez grande pour effacer complétement les saillies et les dépressions des parois latérales du pharynx.

Toutes ces dépressions que le liquide injecté rencontre sur son chemin servent naturellement de réservoir à une plus ou moins grande quantité de liquide, à moins qu'elles ne soient remplies de mucosités ou d'exsudat, matières qui, d'ailleurs, sont facilement chassées par la pression du liquide. Aussi une partie du liquide médicamenteux s'accumulera-t-elle dans la fosse qui se trouve à l'embouchure pharyngienne de la trompe ; il n'y aura donc plus qu'à la faire pénétrer plus avant dans l'oreille moyenne.

Pour y arriver, nous avons chez l'adulte un moyen tout trouvé : si, immédiatement après l'injection, nous disons au malade de faire pénétrer de l'air dans la caisse du tympan par la trompe d'Eustache.

Je dois faire remarquer ici que je ne fais pas exécuter cette manœuvre de la manière ordinaire, qui consiste à ordonner au malade d'exécuter une expiration bouche et narines fermées. (Procédé de Valsalva.)

Le patient, souvent peu instruit, ne comprend pas toujours ce que l'on entend par expiration; et d'ailleurs il fait instinctivement une profonde inspiration avant chaque mouvement expiratoire; il peut ainsi, contre notre intention, déplacer le liquide accumulé vers l'orifice pharyngien des trompes.

C'est pour cela que je procède toujours de la manière suivante : je ferme hermétiquement les narines du malade, et lui ordonne de faire bouche close, comme s'il voulait se moucher.

Il est évident que l'air pénétrant dans les trompes pendant cette manœuvre pousse devant lui la portion du liquide injecté qui est restée dans les fossettes des pavillons et de leur voisinage, et que nous obtenons ainsi le résultat cherché.

Comme dans l'injection à l'aide du cathéter, le malade perçoit la pénétration subite du liquide médicamenteux par la sensation de corps étranger dans l'oreille, et il n'est pas rare que le médecin entende un bruit de crépitation à l'oreille libre, ou mieux à l'auscultation avec l'otoscope.

Parfois aussi, dans les cas favorables, la réalité de la pénétration du liquide dans la caisse du tympan se manifeste à la vue par la position, la couleur et les reflets de la membrane tympanique examinée avant et après l'opération.

Plus tard, il se manifeste dans l'oreille les mêmes phénomènes que lors des injections à l'aide de la sonde : tantôt le malade n'éprouve aucune sensation douloureuse, tantôt il ressent quelques légers élancements.

Aux phénomènes précédents se joignent parfois d'autres symptômes, tant objec-

---

conciliables avec la théorie de Darwin. Les caractères d'évolution qui sont le plus aptes à appuyer cette théorie sont les caractères dits de perfectionnement, qui témoignent d'une échelle ascendante ou du moins en fournissent l'idée ; les caractères sériaires, qui se rangent près d'eux, n'ont au contraire aucune signification.

En somme, rien ne prouve bien clairement la sélection darwinienne; mais, dit M. Broca, tout se comporte *comme si* cela était.

A côté de la faiblesse de ce raisonnement, qu'on me permette de placer une objection : cette doctrine de la sélection fait du progrès général des êtres vivants une loi fatale, une conséquence nécessaire du plan de l'univers vivant. D'où viennent donc les défaillances, les décadences, les abatardissements de races, etc.? D'où vient que les espèces paléontologiques que nous découvrons témoignent d'une organisation puissante et d'une force supérieure à celle des espèces actuelles qui en seraient dérivées?

On me répondra que ce sont là des faits isolés qui n'empêchent pas qu'au total le progrès se fasse. Mais si cette loi existe, elle est fatale, et j'avoue que je ne comprends plus rien à ces exceptions, même passagères ou partielles. Ce sont des contradictions aussi incompréhensibles sans doute que celles que vous signaliez tout à l'heure.

Je ne m'étonne plus après cela que l'on se paye de conclusions formulées à peu près comme il suit : La permanence des espèces est presque impossible, donc elle n'est pas. Il est probable que les espèces sont soumises à une évolution progressive et lente ; mais les agents de cette évolution sont encore inconnus.

Je ne dirai pas ce que je pense d'un tel raisonnement; mais, de bonne foi, est-il donc si puissant qu'il donne un avant-goût de la synthèse totale? Et, après un tel résultat, sommes-nous bien autorisés à nous écrier avec Buffon qu'il ne faut que du temps pour tout savoir?

Et qu'on ne dise pas, comme l'a fait M. de Quatrefages, que Darwin s'est abstenu de toucher à l'origine de l'homme. Qu'importe qu'il se soit prononcé à ce sujet, oui ou non, si sa théorie ou son système impliquent une origine animale quelle qu'elle soit. Si vous voulez la

tifs que subjectifs, ayant pour siége la muqueuse naso-pharyngienne. Les voici en peu de mots :

Selon la sensibilité individuelle et la sensibilité des tissus affectés, selon les propriétés du liquide médicamenteux employé, il se développe, parfois au bout de quelques minutes, d'autres fois après plusieurs heures, un coryza qui s'annonce par un vif besoin d'éternuer, suivi bientôt d'une augmentation de sécrétion. Cette hypersécrétion cesse généralement au bout de quelques heures; d'autres fois, mais rarement, elle dure plus longtemps, mais presque jamais au delà de vingt à vingt-quatre heures. Quelquefois ces symptômes sont accompagnés d'un peu de céphalalgie, qui disparaît du reste bientôt.

Chez les malades atteints de catarrhe chronique des espaces naso-pharyngiens, avec tuméfaction considérable de la muqueuse et arrêt de sécrétion (coryza sec), on voit survenir à la suite de ces injections une plus grande activité sécrétoire; puis, si les injections sont répétées suffisamment et à propos, une amélioration sensible ne tarde pas à se produire.

Nous devons déclarer ici catégoriquement qu'il n'est pas absolument nécessaire dans toutes les affections des organes de l'ouïe que le liquide médicamenteux arrive jusqu'à la caisse du tympan. En effet, dans les inflammations à symptômes parfois violents, dont le siége est limité à l'origine de la trompe d'Eustache, il n'est certainement pas besoin que le liquide pénètre bien loin. On ne doit point oublier non plus que les remèdes astringents peuvent agir au delà du point d'application, et, par suite, que le liquide injecté peut exercer son action curative sur la muqueuse de la caisse du tympan, lors même qu'il n'a pas pénétré tout à fait jusqu'à elle.

Plusieurs fois j'ai pu, dès le deuxième jour après l'injection, introduire le cathéter par les fosses nasales, ce qui, avec le même instrument, m'était auparavant impossible, à cause de la tuméfaction de la muqueuse nasale.

Dans d'autres cas, plus nombreux encore, l'on pouvait faire passer la sonde par les fosses nasales, mais il était impossible de tourner convenablement l'instrument à cause du gonflement de la muqueuse pharyngienne, et spécialement de la région du pavillon des trompes. Si, dans ces circonstances, on pratiquait une ou plusieurs injections selon notre procédé, l'application du cathéter devenait aisée.

D'autres fois, il était possible de porter le bec de l'instrument vers l'orifice pharyngien; mais à cause de la tuméfaction de la muqueuse qui obstruait la trompe d'Eustache, on ne pouvait y faire pénétrer l'air insufflé au moyen du ballon. Si l'on recourait alors une ou plusieurs fois à l'injection d'une solution astringente, la muqueuse revenait sur elle-même et la trompe devenait perméable.

---

preuve que cet enchaînement est logique et que ces conséquences sont fatales, lisez ce qu'en dit M. Claparède dans le même recueil, à propos d'un livre que M. Wallace a publié à Londres sur la sélection naturelle; ou bien, dit M. Claparède, ou bien la théorie a été appliquée à bon droit, par M. Wallace et d'autres, aux plantes et aux animaux, jusqu'aux dernières de ses conséquences, et, dans ce cas, elle est aussi applicable avec le même degré de rigueur à l'espèce humaine; ou bien M. Wallace a eu raison de nier que la sélection naturelle pût rendre compte de la formation de l'espèce humaine et de ses variétés, et alors il faut reconnaître que cette théorie n'est pas non plus apte à expliquer la formation des espèces animales et végétales.

On conviendra que ce dilemme, s'il n'est pas absolu, semble bien près d'être exact. M. Wallace invoque cependant des arguments qui ne sont pas sans valeur : La presque égalité du développement du cerveau chez les hommes préhistoriques et chez les races civilisées, l'absence de protection naturelle sur le dos et le besoin naturel que l'on éprouve de protéger contre le froid tout spécialement cette partie du corps. La main, le larynx sont de même des organes qui semblent avoir été préparés longtemps d'avance par une force supérieure, afin que l'homme pût s'en servir lorsqu'il aurait atteint un degré de civilisation suffisant pour en découvrir les aptitudes latentes. Et les jouissances artistiques qui reposent sur la forme et le nombre, où peut-on dans l'animalité en découvrir la source? etc.

Aussi M. Wallace est-il traité par les purs comme un transfuge de la doctrine. En tous cas, cela prouve qu'il y a aussi des impossibilités et des contradictions que l'hypothèse transformiste ne peut résoudre et dont d'éminents esprits cherchent ailleurs la solution.

Citerai-je encore le discours de M. Huxley à la Société royale de Londres, où la théorie de l'évolution est défendue surtout au nom de la paléontologie? — Sans doute la modification progressive qu'auraient éprouvée les espèces primitives semble recueillir une forte présomption en sa faveur quand l'étude géologique nous montre superposées dans ses couches diverses les formes successives par lesquelles l'espèce a dû passer pour arriver à l'état et au

Suivant les eirconstanees, je fais une injection par jour; ou bien, si la réaction est intense, je laisse un à trois jours d'intervalle.

Les médicaments que j'ai employés jusqu'iei sont :

Solution d'alun, 1/2 drachme.	(2 gr 10)	sur une livre d'eau (421 grammes).
Sulfate de zinc, 15 à 20 grains	(1 gr 05 à 1 gr 40)	
Borax, 20 à 30 grains.	(1 gr 40 à 2 gr 10)	
Potasse caustique, 2 à 3 grains. . . .	(0 gr 14 à 0 gr 21)	
Sel ammoniac, 20 à 30 grains	(1 gr 40 à 2 gr 10)	
Sublimé, 1 à 2 grains.	(0 gr 07 à 0 gr 14)	

Je fais ordinairement ajouter à ees solutions quelques gouttes d'une eau aromatique (eau de fleurs d'oranger). J'emploie généralement dans une séanee 2 à 3 onces du liquide (70 à 100 grammes).

Pendant l'injection il se produit parfois ehez les enfants, très-rarement chez l'adulte, un peu de difficulté à respirer, qui, d'ailleurs, disparaît au bout de quelques seeondes. Il est néanmoins bon d'en prévenir le patient, et à plus forte raison les parents des jeunes enfants; car l'expérienee enseigne que, malades et assistants, supportent tout plus faeilement lorsque le médecin leur annonce d'avance ee qui doit arriver. Si le médecin peut s'entretenir avec le patient, il est bon aussi qu'il l'engage à laisser la bouche ouverte afin de permettre au liquide de s'éeouler. C'est, en effet, ce liquide qui produit la gêne de la respiration dont nous avons parlé, s'il pénètre dans le larynx. De même il sera bien de faire comprendre au malade qu'il peut avaler *quelque peu du liquide injecté sans danger pour sa santé*. Cet avis rend le patient plus tranquille pendant l'opération.

Maintenant énumérons brièvement les cas où le procédé dont nous nous sommes occupés doit trouver son application :

1. Tous les cas de catarrhe aigu et chronique de l'oreille moyenne qui sont accompagnés d'inflammation de la muqueuse naso pharyngienne.

2. Toutes les maladies de l'oreille moyenne avec tendance à l'ulcération des tissus naso-pharyngiens, s'il est indiqué pour traiter ces maladies d'employer les injeetions médieamenteuses.

3. Toutes les affeetions eatarrhales et uleéreuses dont le siége principal est au voisinage de l'orifiee pharyngien des trompes, qui sont obturées par le gonflement de la muqueuse.

4. En général, dans tous les eas où il est indiqué de faire des injections dans l'oreille moyenne, lorsque, à la suite d'obstaeles de diverses natures et dont nous

---

moment actuels; or, comme le dit M. Huxley, tout fossile qui vient occuper une place intermédiaire entre des formes vivantes déjà connues, peut être considéré comme constituant une preuve en faveur de l'évolution; il indique, en effet, une route possible par laquelle l'évolution a pu se produire. Cependant, la simple découverte d'une forme de ce genre ne démontre en aucune façon par elle-même qu'une évolution s'est produite par elle, au travers d'elle; ce n'est donc qu'une présomption, et rien de plus, en faveur de l'évolution en général.

On voit par toutes ces citations que le système transformiste ne repose que sur des hypothèses, et sur des hypothèses que leurs parrains éux-mêmes déclarent peu solides, se fondant surtout pour les admettre sur l'absurdité prétendue de celles qu'ils répudient.

Il y a d'ailleurs des degrés dans le transformisme, ainsi que nous le montre M. Broca : Il y a le transformisme oligogénique, qui admet un petit nombre d'espèces primitives se multipliant dans le temps et l'espace; c'est celui que paraît professer Darwin. Il y a ensuite le transformisme monogénique, celui des Allemands, qui, poussant jusqu'au bout la théorie, arrivent à une confuse unité. Il y a enfin le transformisme polygénique vers lequel Buffon s'est senti parfois entraîner, et que M. Broca semble admettre volontiers.

Quoi qu'il en soit de ces théories, nos lecteurs trouveront, dans la *Revue des cours scientifiques*, les travaux dont il est ici question, notamment l'étude de M. Broca, dont on peut dire à sa louange qu'elle est plus sérieuse que convaincante. On trouve, en effet, à sa lecture une satisfaction que l'on éprouve toujours en voyant méthodiquement exposés et sérieusement discutés, les faits intéressants qui passionnent aujourd'hui le monde scientifique.

A. FERRAND.

Éphémérides Médicales. — 27 SEPTEMBRE 1735.

Jour néfaste dans l'histoire des sciences naturelles : Pierre Artedi, l'ami, le compagnon d'études de Linnée, Artedi, si célèbre par la publication de sa *Philosophie ichthyologique*, se noie accidentellement dans un canal de la ville d'Amsterdam. Il avait à peine 30 ans! — A. Ch.

avons mentionné quelques-uns, ces injections ne peuvent être faites à l'aide du cathéter.

Qu'il me soit permis, à l'appui de ce qui précède, de reproduire ici deux courtes observations :

I. — Le 2 juin 1865, W. B..., servante hongroise âgée de 40 ans, vint me consulter pour une affection des oreilles. Voici les renseignements qu'elle me donna : Depuis deux ans, sauf de courtes rémissions, elle éprouve de la difficulté à avaler et des douleurs de gorge, et depuis environ trois mois elle souffre beaucoup de céphalalgie s'exaspérant pendant la nuit. Elle s'aperçut en même temps qu'elle devenait sourde, surtout de l'oreille gauche. Depuis quatre semaines, son état a tellement empiré qu'elle n'entend pas le tic, tac de ma montre et ne comprend la parole que lorsqu'on lui crie dans l'oreille droite; de la gauche, elle n'entend rien distinctement et perçoit seulement le bruit de la voix. Des bourdonnements d'oreilles incessants accompagnent la surdité. Depuis deux ans, on a mis en œuvre les traitements les plus divers sans autre résultat qu'un soulagement momentané.

En examinant la malade, on aperçoit au front une cicatrice arrondie, déprimée, blanchâtre, grande comme une pièce de demi-franc, et qui doit être la suite d'une ulcération datant de plusieurs années. On peut constater que cette ulcération a dû attaquer la substance osseuse, car la cicatrice est entourée d'un rebord osseux que l'on sent facilement.

La muqueuse de la bouche est flasque; le voile du palais, près de son insertion à la voûte palatine, présente à droite de la ligne médiane une perforation résultant d'une ulcération qui a pris naissance dans les fosses nasales. La portion du voile du palais située au-dessous de cette perte de substance est déviée en arrière et soudée en partie par son bord libre à la paroi postérieure du pharynx. La moitié gauche du voile du palais est traversée et défigurée par une cicatrice transversale, irrégulière, d'environ 1 pouce 1/2 de longueur.

L'inspection du nez ne dénotait rien d'anormal; néanmoins, on ne pouvait introduire la sonde la plus fine par les fosses nasales, à cause de la tuméfaction et de la sensibilité de la muqueuse dans leur moitié postérieure.

En examinant l'oreille et les parties voisines, je trouvai plusieurs ganglions infiltrés près de l'apophyse mastoïde et dans la direction des muscles qui s'y insèrent. L'oreille externe ne présentait rien d'anormal, sinon une exagération de la concavité des deux membranes du tympan et les modifications de reflet qui en résultent.

On ne pouvait insuffler de l'air dans les trompes ni par le procédé de Valsalva, ni par aucune autre méthode.

A l'inspection du reste du corps, nous trouvons dans diverses régions des ganglions lymphatiques infiltrés.

Bien que la malade nie toute contamination, il nous paraît évident que nous avons affaire à une affection syphilitique, et que nous devons traiter en conséquence la maladie des oreilles. Je voulus cependant voir quel résultat me donnerait un traitement purement local, et je fis trois injections d'une solution de sublimé à un jour d'intervalle. Dès le second jour, j'entendis un bruit crépitant au moment où la malade, par la compression de l'air, faisait pénétrer dans l'oreille le liquide injecté ; au même instant, elle entendit assez bien pour me comprendre quand je lui parlais sans élever la voix.

Elle fut ensuite admise à l'hôpital général dans les salles du professeur Türch, où, sans interrompre les injections, elle suivit un traitement antisyphilitique.

Elle vient encore maintenant à mes consultations à l'hôpital général, et elle entend ma montre de l'oreille droite à 1 pied de distance, de la gauche à 8 pouces. Elle peut aussi très-bien suivre la conversation. Les ulcérations de la gorge se cicatrisent ; on peut introduire par le nez un cathéter d'assez fort calibre, et l'on constate par l'insufflation d'air que les trompes sont perméables.

II. — K. L..., âgé de 2 ans, fils d'un commerçant de Esseg en Hongrie, me fut amené par sa mère le 8 mai 1865. L'enfant, légèrement hydrocéphale, a un flux nasal abondant, et des ulcérations recouvertes de croûtes épaisses au pourtour des narines. Il entend difficilement et souffre depuis plus d'une année d'un fort écoulement par les deux oreilles, contre lequel on a déjà essayé divers traitements. Un examen plus approfondi me montra que les muqueuses auriculaires (oreille moyenne) nasale et pharyngienne étaient enflammées, et que les deux membranes du tympan étaient perforées.

Je prescrivis chaque jour une injection de sulfate de zinc et des instillations dans les oreilles d'une solution plus forte du même médicament. Au bout de quelques jours, le liquide injecté par le nez sortait déjà en partie par le conduit auditif gauche. Après trois semaines de ce traitement, l'écoulement par les oreilles cessa complétement, et la sécrétion nasale diminua d'une manière sensible. Six semaines plus tard, les membranes du tympan étaient cicatrisées, et l'enfant guéri.

Je me garderai bien de prétendre que cette méthode curative doive être toujours substituée au procédé antérieurement usité, c'est-à-dire à l'emploi du cathéter. J'ai, au contraire, l'intime conviction que la sonde ne sera jamais bannie de l'otiatrie. Je

sais aussi que tous les procédés connus de nos jours qui ont pour but de se substituer à l'emploi de la sonde, malgré de grands avantages sous certains rapports, ont toujours le défaut d'agir sur les deux appareils auditifs. C'est là, sans doute, un inconvénient si la maladie ne siége pas dans les deux oreilles ; cependant, dans la plupart des cas où mon procédé est indiqué, cet inconvénient est fort léger ou tout à fait nul : le plus souvent, en effet, les deux oreilles sont malades. Je crois donc avoir enrichi l'art thérapeutique d'un moyen sans lequel toute une catégorie de malades ne peuvent être soulagés, et j'espère que son utilité, en particulier dans les maladies des oreilles chez les enfants, ne tardera pas à être reconnue par ceux de mes collègues qui exercent l'otiatrie.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE L'IMMOBILISATION DIRECTE DES FRAGMENTS OSSEUX DANS LES FRACTURES, par le docteur BÉRENGER-FÉRAUD, médecin principal de la marine. Paris, Ad. Delahaye, 1870, un volume de 768 pages et 102 figures.

Dans ce livre, l'auteur s'est proposé de condenser en un seul faisceau et d'ériger en méthode chirurgicale régulière une série de moyens employés jusqu'ici isolément et comme par hasard par les praticiens dans la thérapeutique des fractures. Pour cela, étudiant d'une manière générale, dès son entrée en matière (chapitre Ier), le mode d'action des appareils à fracture, il en a présenté une classification en établissant que ces appareils peuvent se ranger en deux catégories : 1° appareils à *immobilisation directe* des fragments ; 2° appareils à *immobilisation indirecte*. Dans la deuxième catégorie entrent tous les appareils ordinaires décrits jusqu'ici dans les ouvrages classiques ; dans la première catégorie, au contraire, il y a six classes d'agents, qui sont : 1° l'enlacement des dents ; 2° les pointes ; 3° les griffes métalliques ; 4° l'enclavement des fragments ; 5° la suture des os ; 6° la ligaturs osseuse.

L'auteur a étudié chacun de ces six moyens en autant de chapitres séparés, en cherchant à être complet et en s'appuyant sur un nombre considérable d'observations ; puis il les a comparés entre eux (chapitre VIII) pour faire ressortir leurs avantages et leurs inconvénients respectifs d'une manière générale. C'est un bon chapitre de critique.

Voulant en outre spécifier avec toute la précision possible le champ d'application des divers moyens d'immobilisation directe des fragments osseux, il les a étudiés (chapitres IX et X) dans les fractures récentes des os longs et dans les pseudarthroses. Dans le chapitre XI, il a considéré la méthode appliquée aux fractures des maxillaires, et s'est occupé incidemment (chapitres XII et XIII) de cette immobilisation directe dans les résections temporaires de la face et l'opération du bec-de-lièvre double.

Dans les chapitres XIV, XV, XVI, XVII, l'auteur a établi l'utilité des moyens précités dans les fractures de la clavicule, du sternum, des côtes, de la rotule. Puis (chapitres XVIII, XXIX, XX), il a recherché les services qu'ils pouvaient rendre dans les résections fémoro-tibiale et tibio-tarsienne, ainsi que dans l'amputation tibio-tarsienne.

Dans le chapitre XXI, il a essayé de démontrer que la suture des os peut aider à la conservation des parties séparées accidentellement du corps ; enfin, il a étudié rapidement l'influence que l'âge, la race, le milieu et les autres conditions extérieures peuvent avoir sur le succès de la méthode, afin de parcourir en entier tout le cadre de la question.

Un traité de l'immobilisation directe des fragments osseux était un travail difficile à faire ; car, excepté quelques observations éparses, la science ne possédait encore rien dans cet ordre d'idées, et l'auteur n'avait aucun précédent pour se guider.

L'auteur a eu l'occasion, dans ce livre, de mettre au jour quelques aperçus nouveaux, de faire quelques déductions qui pourront peut-être servir utilement aux praticiens ; il a notamment décrit dans le plus grand détail le manuel opératoire de la suture des os, qui tend de jour en jour à être employée davantage par la chirurgie courante ; il a proposé quelques procédés opératoires pour la résection du genou, l'amputation tibio-tarsienne de Pirogoff, la résection tibio-tarsienne ; il a décrit quelques appareils qui lui sont propres et inédits jusqu'ici; mais la seule prétention qu'il ait touchant son œuvre est d'avoir laborieusement et de bonne foi cherché à vulgariser la connaissance des moyens d'immobilisation directe des fragments osseux qui peuvent faire progresser la thérapeutique des fractures.

Dans l'énumération des travaux publiés par lui, l'auteur montre qu'il a travaillé jusque-là avec une grande ardeur ; en effet, il n'avait pas publié à la fin de l'année dernière moins de trente-sept mémoires. Il a continué depuis ses recherches sans se ralentir, car il présentait en décembre 1869, à l'Académie, un nouveau procédé de suture intestinale ; il soumettait à la même compagnie savante, en février dernier, un obturateur anal ; et l'UNION MÉDICALE vient de publier son mémoire sur la dilatation de l'urèthre par l'urine elle-même.

M. Bérenger-Féraud poursuit son œuvre de longue haleine sur les fractures en imprimant actuellement, pour paraître prochainement, un nouveau livre qui traitera des fractures non consolidées, travail difficile et qui, se basant sur plus de mille observations, formera un volume de plus de 800 pages, illustré de 120 à 140 figures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

UN BASSIN AVEC MOBILITÉ ANORMALE DES SYNCHONDROSES;

Par le docteur AWATER.

Ce bassin provient d'une jeune fille de 18 ans morte de la fièvre typhoïde. Les extrémités inférieures, surtout les cuisses, étaient remarquablement déformées, probablement par suite de rachitisme. Le bassin a une forme mâle, le sacrum est long, étroit, et depuis la troisième vertèbre courbée en avant presque à angle droit. Les deux os iliaques sont épais et lourds, s'élèvent presque verticalement de la ligne innominée ; les épines antérieures supérieures sont courbées en dedans en forme de crochets ; la symphyse a une hauteur de 2 millimètres. Il n'y a d'autre rétrécissement qu'à la sortie du pelvis, à cause de la saillie que fait la dernière vertèbre du sacrum. Ce qui frappe surtout, c'est la mobilité exceptionnelle des symphyses sacro-iliaques, qui permettait, des deux côtés, un écartement de 2 millimètres. En ouvrant ces articulations, il ne s'écoulait qu'une faible quantité d'un liquide muqueux, un peu trouble. La surface cartilagineuse avait l'aspect mat en certains endroits, comme couverte de vapeur, et présentait dans d'autres points des pertes de substance superficielles. A l'examen microscopique, on constatait que la substance intra-cellulaire était manifestement désagrégée. Les cellules cartilagineuses, dans les points les moins compromis relativement, étaient en train de se diviser, tandis que, dans d'autres endroits, elles étaient désagrégées, d'un aspect muqueux, ou même totalement détruites et n'ayant laissé que de grandes cavités vides. Cette observation ne pourrait-elle pas disposer à admettre que, dans les cas où il a été question de rupture des articulations pendant le travail, il a pu exister une affection analogue ? (*Monatschr. für Geburtsk.*, 1869, mars.) — G. L.

AVORTEMENT PROVOQUÉ PAR UNE VARIOLE HÉMORRHAGIQUE;

Par le docteur PAULICKI, à Hambourg.

Ce médecin dit avoir eu l'occasion d'observer au grand hôpital de Hambourg trois cas de variole hémorrhagique chez des femmes enceintes, cas qui furent caractérisés par l'expulsion du fœtus au milieu de contractions précipitées : souffrance notable de tout l'organisme ; fièvre intense et terminaison funeste, avant même qu'on vît paraître d'exanthème ou des hémorrhagies dans le tégument externe. L'autopsie seule révéla qu'on avait affaire à une variole hémorrhagique. L'observation actuelle est celle d'une femme de 32 ans, arrivée au quatrième mois de sa grossesse, mère de plusieurs enfants, et qui, pendant le cours d'une épidémie de variole, était entrée à l'hôpital pour se faire traiter d'un rhumatisme chronique. La salle dans laquelle elle était couchée était séparée par plusieurs autres salles de celle des varioleux, qui ne contenait qu'un petit nombre de malades. Après un séjour de vingt-deux jours, la malade avorta de la façon la plus subite à huit heures et demie du matin, sans qu'elle eût ressenti le moindre symptôme précurseur.

Après l'expulsion de l'embryon, il y eut une perte de sang assez abondante qui céda à des injections astringentes et à l'emploi du seigle ergoté. Au thermomètre, on constate une température du corps de 32°,8 R. ; le pouls à 116 ; la malade accuse des douleurs violentes à la tête et aux reins ; on ne trouve pas de roséole, et l'on ne constate pas une augmentation de volume de la rate. Le soir, température : 33°,4 ; pouls à 128 ; inappétence, constipation ; les douleurs augmentent. Le coma se déclare ; nuit très-agitée ; on a de la peine à la maintenir dans le lit ; le lendemain matin, de nouveau état comateux qui se prolonge jusqu'à la mort, arrivée l'après-midi à quatre heures et demie ; deux heures avant cette terminaison fatale, on ne voyait pas la moindre trace d'exanthème à la peau.

Autopsie : Peau et muscles de coloration normale ; quelques petites pétéchies très-circonscrites à la poitrine et aux extrémités inférieures. Sous la plèvre viscérale, des ecchymoses nombreuses allant jusqu'à la dimension de lentilles ; poumons fortement œdémateux ; en plusieurs endroits, le parenchyme présente des noyaux circonscrits, plus foncés, solides, mais lisses à l'incision ; bronches légèrement injectées. La muqueuse de la trachée et des grosses bronches présente plusieurs hémorrhagies ; de nombreuses ecchymoses se voient également sous la plèvre costale et diaphragmatique ; il en est de même sous les deux feuillets du péricarde, surtout sous le péricarde du ventricule gauche ; le cœur est assez chargé de graisse, mais ne présente pas d'altérations valvulaires. Les muscles sont dans l'état de contraction et montrent à la coupe de nombreux points ecchymotiques. Le foie est friable dans sa moitié supérieure ; près du bord inférieur, on voit, à la surface de l'organe, deux petits enfoncements où le feuillet péritonéal est épaissi et injecté ; mais on ne constate d'hémorrhagies, ni à la surface, ni à l'intérieur du foie ; par contre, on trouve des ecchymoses dans les parois de la vésicule biliaire ; la bile est de couleur orangée ; le canal cholédoque a une teinte bilieuse ; sa partie intestinale un peu rouge. Dans l'intérieur de la rate, plusieurs foyers hémorrhagiques ; il en est de même pour la surface du pancréas ; les deux reins un peu gonflés ; la substance corticale pâle et friable ; la capsule se détache facilement, mais sans ecchymose ; dans les calices, des infiltrations sanguines ; la muqueuse tuméfiée, recouverte d'une exsudation de mauvaise apparence. Sous la séreuse de l'estomac et de l'intestin, des foyers ecchymotiques disséminés ; les gan-

glions mésentériques aussi rougis à l'incision ; infiltration sanguine partielle des vaisseaux lymphatiques sous la séreuse de l'iléon. L'utérus est contracté depuis le fondus jusqu'à un peu au-dessus du col, à partir de là relâché ; la cavité est remplie de caillots sanguins foncés ; vessie contractée, contenant un peu d'urine sale ; ecchymoses assez nombreuses sous la muqueuse de l'urèthre, ainsi que sous la paroi vaginale antérieure. (*Monatschr. für Geburtsk.*, 1869, mars.) — G. L.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

M. le docteur Leroy d'Étiolles, chirurgien des éclaireurs à cheval Franchetti, demande un de ses confrères pour le suppléer dans ses fonctions sur le même pied que lui dans ce corps militaire.

Les ambulances de rempart. — Les ambulances de rempart, organisées par la commission centrale d'hygiène au nom de la municipalité de Paris, et sur la réquisition formelle du général gouverneur, sont déjà, pour un certain nombre, en voie de fonctionnement.

L'organisation, néanmoins, rencontre quelques obstacles : des Sociétés privées ou même des corps réguliers s'emparent sur certains points des locaux organisés pour ce service de premier ordre.

Le maire de Paris demande que toutes ces localités soient expressément réservées, et il prie toutes les autorités civiles ou militaires de lui prêter leur concours à cet effet.

Il rappelle que les ambulances de rempart sont ouvertes à tous les blessés sans distinction, et, par conséquent, aux chirurgiens et aides-chirurgiens qui auraient à donner leurs soins aux blessés.

— La mairie de Paris rappelle que tous les élèves en médecine ayant douze inscriptions et tous les docteurs qui étaient inscrits au Val-de-Grâce, et qui n'ont jusqu'ici reçu aucune destination, sont priés de se faire inscrire à l'Hôtel de Ville, bureau des ambulances, pour prendre immédiatement service aux ambulances de rempart.

Il leur sera donné connaissance des conditions d'admission et des avantages attachés à ce poste.

Viande de cheval. — Il résulte des renseignements parvenus à la commission centrale d'hygiène que l'état sanitaire des animaux réunis à Paris est excellent, et que les ressources en viande de boucherie sont suffisantes.

La commission a toutefois constaté avec regret, qu'en raison du prix élevé des fourrages, un grand nombre de chevaux très-propres à la consommation sont livrés chaque jour à l'équarrissage.

Dans les circonstances actuelles, il n'est pas permis de laisser perdre une ressource aussi précieuse, car la viande de cheval est à la fois salubre et d'un goût agréable.

L'administration prend des mesures pour que les chevaux puissent être *amenés, vendus et tués* dans les différents abattoirs de Paris, où les inspecteurs constateront la bonne qualité de la viande.

Sous l'influence de ces mesures, le nombre des étaux où la viande de cheval sera débitée va s'accroître dans les différents quartiers.

La commission a été heureuse de constater que le public commence à affluer dans ceux qui sont établis dès à présent.

— Voici un procédé signalé par un journal agricole et qu'il peut être utile de divulguer pour faire des approvisionnements avec le bétail qu'on ne pourrait conserver dans une ville assiégée faute de fourrages, et qui y serait amené par des cultivateurs désireux de le sauver des mains de l'ennemi. On recouvre la tête de la bête à abattre d'un capuchon portant un tuyau en communication avec un réservoir d'oxyde de carbone. On laisse respirer ce gaz pendant quelques secondes à l'animal, il se trouve asphyxié, on l'abat alors, on le dépouille, on le dépèce. Par l'action du gaz, le sang acquiert une couleur plus claire que celle du sang des animaux abattus par les procédés ordinaires. La viande dépécée est mise dans des caisses qu'on peut fermer hermétiquement. Dans chacune de ces caisses se trouve une boîte fermée contenant du charbon de bois saturé de gaz sulfureux.

A l'aide d'un ventilateur, on enlève l'air des caisses et on le remplace par des produits gazeux de la combustion du charbon de bois ; alors, à l'aide d'un fil de fer qui passe dans un presse-étoupe, on ouvre la boîte contenant le charbon saturé de gaz sulfureux.

Cet acide entre dans la viande par diffusion de l'extérieur à l'intérieur. L'oxyde de carbone qu'on emploie a l'avantage de conserver à la viande la couleur rouge qui lui serait enlevée par l'acide sulfureux, de sorte que la viande conservée de cette façon, même après des mois, a le même aspect que la viande fraîche.

Les gaz employés sont complétement chassés de la viande quand on la cuit pour l'utiliser. Si la viande doit être conservée pendant très-longtemps, on l'enferme avec de l'oxyde de carbone dans les boîtes en fer blanc hermétiquement closes, en empêchant les différents morceaux de se toucher, à l'aide de balle d'avoine.

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, 24 septembre 1870.

Monsieur le rédacteur,

Dans la liste des Ambulances de la Presse que vous publiez dans votre numéro d'aujourd'hui, vous avez commis une erreur que je viens vous prier de rectifier.

L'ambulance de la rue Tournefort, 39, est ainsi composée :

Chirurgien : M. Bastien. — *Médecin résidant :* M. Carville, ancien interne des hôpitaux. — *Externes :* MM. Larue et de Ceballos.

On a omis les noms de MM. Carville, Larue et de Ceballos dans votre liste. C'est cette omission que je vous prie de vouloir bien réparer dans votre prochain numéro.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. D[r] CARVILLE.

Paris, le 24 septembre 1870.

Monsieur le rédacteur en chef,

Les renseignemets que vous publiez, dans l'UNION MÉDICALE de ce matin sur l'organisation de l'Ambulance du collége des Irlandais sont complétement erronés ; cette ambulance, essentiellement médicale de sa nature, est desservie par deux médecins, M. de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*, et M. Lapeyrère, rédacteur à la *France médicale.*

Veuillez, Monsieur le rédacteur en chef, agréer l'assurance de mes sentiments.

D[r] LAPEYRÈRE.

En réponse à ces deux lettres, nous avons à dire que l'erreur, si erreur il y a, ne vient pas de notre fait, les listes que nous avons publiées nous ayant été adressées officiellement.

FORMULAIRE

BAUME CONTRE LE GOÎTRE. — OROSI.

Savon animal.	15	grammes.
Iodure de potassium.	12	—
Alcool rectifié	125	—
Essence de citron	1	—

Faites dissoudre.

Frictions deux fois par jour sur la glande thyroïde hypertrophiée et usage interne d'une solution iodurée. — N. G.

MOEURS AMÉRICAINES. — Les États-Unis font leur recensement en ce moment, et naturellement les fonctionnaires rencontrent toutes les classes les plus hautes comme les plus dégradées moralement. Nous trouvons sur ces dernières les particularités suivantes :

The Madam reconnut posséder un avoir de 150,000 dollars (750,000 fr.) dus aux viveurs de New-York. De ses pensionnaires, quatre sur six, savent lire, mais non écrire; une ne sait ni lire ni écrire, et la sixième possède une éducation complète. L'une de ces misérables a été mariée depuis moins d'un an. Toutes sont adonnées aux liqueurs, à l'exception d'une seule.

A New-York, on en compte 8,000 environ; sur 2,000, l'Allemagne, y compris la Prusse, en a fourni 257; l'Angleterre, 104; l'Ecosse, 52; la France, 13; l'Italie, 1. Un cinquième d'entre elles sont mariées.

Un capital de 4 millions de dollars est engagé dans cette triste industrie — rapportant le double.

Une des causes capitales de la dépravation sont les logements, où des masses de différents sexes sont pressées dans des espaces insuffisants, et les traversées de l'Atlantique, où les passagers de l'avant sont parqués comme du bétail.

Que les compagnies soient moins avides de gain et que les habitations du pauvre soient mieux entendues, la dégradation diminuera considérablement. (*Liberté.*)

Bulletin hedbomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 18 au 24 septembre 1870). — *Causes de décès* : Variole 158. — Scarlatine 15. — Rougeole 6. — Fièvre typhoïde 45. — Scorbut 1. — Erysipèle 3. — Bronchite 61. — Pneumonie 62. — Diarrhée 43. — Dysentérie 9. — Choléra ». — Angine couenneuse 6. — Croup 5. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 852. — Total : 1,272.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Oui, certainement, nous n'avons tous qu'une seule pensée, celle de chasser le plus vite possible l'insolent étranger qui foule notre sol. Chère, douce et belle patrie, nous y parviendrons! Paris est splendide d'énergie et de résolution, et voilà que de bonnes nouvelles nous arrivent des départements. Bénis soyez-vous, courriers courageux, intrépides estafettes qui, malgré mille périls, traversez les lignes ennemies! Dans quelques jours, sans doute, vous nous apprendrez que cinq cent mille compatriotes de l'Ouest et du Sud viennent prêter main forte à cinq cent mille Parisiens, enserrer le flot germanique dans un double cercle de fer et de feu, couper toutes ses lignes de retraite et nous donner la revanche de la honteuse capitulation de Sedan. Ce résultat est inévitable en supportant courageusement un mois tout au plus de gêne ou de privations.

En attendant, et quoique les esprits ne soient guère aux choses de la science, notre science bienfaisante ne perd pas de vue les intérêts sanitaires de nos défenseurs. L'Académie de médecine, qui n'a pas fermé ses portes et qui se réunit tous les mardis comme d'habitude, s'est préoccupée hier, après une proposition très-opportune de M. Chauffard, du moyen de soustraire notre brave garde mobile au danger de l'épidémie de variole qui sévit encore à Paris. Un grand nombre de ces jeunes hommes, ceux surtout qui nous sont venus des départements de la Bretagne, n'ont été ni vaccinés, ni revaccinés. Quelques-uns ont déjà pris la variole, qui a été mortelle sur les sujets non vaccinés. Il y a là un péril grave qu'il faut conjurer à tout prix. Déjà M. Depaul, à l'Académie, M. Constantin Paul dans son service de vaccination aux hôpitaux, ont pu vacciner ou revacciner un assez grand nombre de mobiles, mais il faut que la mesure se généralise, et l'Académie a décidé qu'une démarche pressante serait faite par son bureau auprès du gouverneur de Paris pour obtenir de lui l'ordre de vacciner ou de revacciner toute la garde mobile présente à Paris. On ne saurait qu'approuver une pareille décision.

Le lait est devenu rare à Paris et l'administration s'inquiète du danger que la privation de cet aliment pourrait faire courir aux enfants et aux malades. Aussi s'est-elle empressée de demander à l'Académie de lui indiquer par quels moyens on pourrait remplacer le lait qui fait défaut. Cette préoccupation de l'administration est louable sans doute, mais il est très-probable que l'Académie, quoiqu'elle ait nommé une commission à cet objet, répondra au ministre qu'elle ne connaît pas de moyen de remplacer le lait. Au demeurant et d'après M. Bouley, le lait n'est pas

FEUILLETON

LA BIBLIOTHÈQUE DE STRASBOURG

La destruction de la bibliothèque de Strasbourg constitue une perte irréparable pour la science. La collection se composait de plus de 200,000 volumes; elle était donc une des plus riches de la France et même de l'Europe. Ce qui lui donnait une valeur extraordinaire, c'était le grand nombre d'ouvrages rares, de manuscrits précieux, d'incunables qui s'y trouvaient réunis.

La bibliothèque était formée, à vrai dire, de trois collections.

La plus ancienne était celle du séminaire protestant. Le fonds en était composé de la bibliothèque de l'Université, établie en 1531 par le magistrat de Strasbourg. Elle avait été augmentée considérablement, dans la suite, par des achats, des dons faits surtout par des professeurs de l'Université.

Au mois de mai 1803, à la suite de la nouvelle constitution des Eglises, elle passa définitivement en la possession et sous la direction du séminaire protestant.

Elle avait été, presque dès le début, établie dans le chœur du Temple-Neuf, vaste local séparé de la nef par un mur construit à cet effet. Le Temple-Neuf appartenait primitivement à un couvent de dominicains bâti en 1254; il avait été fermé lors du départ des dominicains à la suite de la Réformation, et cédé aux protestants lorsque la cathédrale eut été attribuée par l'intérim au culte catholique. C'est en 1684 que l'église reçut le nom de Temple-Neuf.

Parmi ceux qui contribuèrent le plus puissamment à enrichir la collection, nous nommerons Jérémie-Jacques Oberlin, frère du vénérable et célèbre pasteur du Ban-de-la-Roche. D'après le catalogue fait par lui, le nombre des imprimés, dont la date est antérieure à 1520, est de 4,300 environ; 1,134 d'entre eux ne portent pas de date précise. Au nombre des livres

aussi rare qu'on le pourrait croire; cet honorable académicien a annoncé qu'il existait au moins en ce moment à Paris 3,000 vaches laitières qui, à 10 litres en moyenne par vache, fourniraient au moins 30,000 litres de lait par jour. Cette quantité serait évidemment suffisante pour les enfants et les malades s'il était possible d'en limiter la vente à cette catégorie d'acheteurs. Une simple invitation aux marchands et au public suffirait-elle? C'est douteux, et bien de vieilles femmes signeraient la paix avec M de Bismark pour n'être pas plus longtemps privées de leur café au lait du matin. Heureusement que la défense de Paris ne leur est pas confiée. A. L.

Des Ambulances mobiles de la Presse

Le Comité des Ambulances de la Presse, après avoir organisé un grand nombre de services pour les blessés, s'est occupé d'organiser un service destiné à aller ramasser les victimes de la guerre sur le champ de bataille. Pour atteindre ce but, elle a formé un certain nombre d'ambulances mobiles placées près des fortifications, à proximité des forts. Ces ambulances mobiles, dont le personnel est considérable, sont munies de tout un matériel nécessaire au transport des blessés; des médecins veillent jour et nuit dans ces ambulances, et, au premier coup de canon, tout le personnel doit se réunir au siége même de l'ambulance, afin de pouvoir se porter en nombre sur le champ de bataille. Au moyen d'estafettes, l'ambulance mobile la plus voisine est appelée, les membres du Comité sont prévenus, et chacun se trouve en position de remplir son devoir.

Comme le Comité des Ambulances de la Presse n'a qu'un but, celui d'être utile, et n'apporte dans tous ses actes aucun esprit personnel, il a instamment prié les chefs de ces ambulances mobiles de se mettre en rapport avec les chirurgiens de l'armée et de la garde nationale mobile et sédentaire, de tous ceux, en un mot, qui se proposent de porter secours aux blessés. Quant à ces derniers, une fois recueillis et secourus, il sera tenu compte de leurs désirs, et on les dirigera suivant leur volonté.

Les grands postes médicaux établis par le Comité des Ambulance de la Presse sont au nombre de cinq, et sont placés de la manière suivante :

1° A Ouest-ceinture, au bout de la rue de Vanves, près les fortifications. Elle correspond aux ambulances fixes groupées autour de la grande ambulance des Ponts et Chaussées.

2° Boulevard Flandrin, n° 11. Elle correspond aux ambulances groupées autour de celle du boulevard d'Iéna, n° 3.

---

imprimés en Alsace dans la première période de l'imprimerie se trouvaient 600 volumes de la plus grande rareté et du plus haut prix. Strasbourg avait eu des imprimeurs célèbres au quinzième et au seizième siècle; il nous suffira de rappeler les noms de Jean Mentel, Marc et Jean Reinhard, Georges Husner, Jean Beckenbub, Martin Flach, Henri Knoblochzer, etc.

La collection de manuscrits de cette première bibliothèque contenait de très-beaux exemplaires, mais heureusement peu d'*unica*. Parmi les portraits, on en remarquait deux du fondateur de la bibliothèque, le *stettmeister* Jacques Sturm de Sturmeck, celui de Gustave-Adolphe, celui de Jean Képler, et une série de portraits de professeurs de l'Université.

La collection avait été enrichie, en outre, en 1860, par un legs du professeur Kreiss, helléniste distingué, qui avait fait don au séminaire de toute sa bibliothèque, comprenant un grand nombre de volumes magnifiquement reliés, et surtout des éditions rares de classiques grecs et latins.

La seconde collection, celle de la ville, était plus considérable encore. Elle était due en grande partie aux efforts d'Oberlin. Lors de la suppression des couvents par la grande Révolution, les différentes bibliothèques des couvents de Strasbourg menaçaient d'être dispersées. Oberlin sut empêcher cette perte et fit réunir promptement tous les volumes. La collection fut abritée d'abord dans la « Maison des Chevaliers, » puis dans l'ancien séminaire épiscopal, ensuite dans l'école centrale, enfin dans le chœur du Temple-Neuf, où le directoire de l'Eglise de la confession d'Augsbourg lui accorda un asile à côté de la bibliothèque du séminaire protestant.

Une partie considérable de cette seconde collection était formée par la bibliothèque de l'ancienne commanderie de Saint-Jean de Strasbourg. Avant la réunion de cette bibliothèque avec celle de la ville, elle avait perdu un grand nombre de manuscrits, environ 400, sans qu'il eût été possible de rentrer dans leur possession ou d'en découvrir la trace dans une autre collection.

3° Boulevard Pereire, n° 119. Elle correspond aux ambulances fixes groupées autour de la grande ambulance, n° 24, rue de Monceau.

4° Rue Bagnolet, n° 152, à Charonne. Elle correspond à la grande ambulance des Ponts et Chaussées

5° Station de la Maison-Blanche (chemin de fer de ceinture), avenue d'Italie, n° 115. Elle correspond aux ambulances de la rue des Irlandais et de la rue Tournefort.

Le Comité des Ambulances de la Presse aurait pu augmenter le nombre de ses postes. Mais c'eût été peut-être au détriment du but qu'il veut atteindre. Pour aller porter secours aux blessés, il faut du monde, des appareils spéciaux et un matériel roulant. Or, en multipliant ses postes, il eût certainement diminué ses forces. Tel est dans son ensemble sa composition et le but des Ambulances mobiles de la Presse. Nous allons d'ailleurs publier son règlement en y ajoutant toutefois ce fait intéressant, à savoir : que les étudiants qui font partie des ambulances mobiles de la Presse recevront chaque jour une indemnité de deux francs, indépendamment de celle qu'ils recevront le jour de garde. Nous félicitons hautement le Comité de la Presse de cette mesure, qui assure l'existence de beaucoup de jeunes gens qui, par le fait du siége, ne reçoivent plus rien de leur famille. Dans notre prochain numéro, nous publierons la liste du personnel des ambulances mobiles, comme nous l'avons fait pour le personnel des ambulances fixes ou hôpitaux temporaires.

RÈGLEMENT DES AMBULANCES MOBILES.

1° Leur durée est limitée à la durée de la guerre ;

2° Leur but est de porter secours aux blessés au moment du combat;

3° Le lieu de leurs réunions est placé près des fortifications;

4° Chaque ambulance mobile est divisée en escouade de cinq membres;

5° Chaque escouade sera de garde pendant vingt-quatre heures;

6° Les ambulances mobiles ont un chef qui règle le service et veille activement à l'exécution du règlement ;

7° Pendant la durée de la garde, chaque membre présent recevra une indemnité de cinq francs;

8° A chaque ambulance mobile seront attachées des voitures pour le transport des blessés;

9° Quatre hommes de peine seront constamment attachés à chacune des ambulances mobiles;

Un seul manuscrit « *Mere von der Minne*, » de maître Golfried, fut retrouvé par hasard. La plupart des manuscrits perdus se rapportaient à la théologie; quelques-uns, plus précieux et plus rares, contenaient d'anciennes poésies allemandes. Le catalogue des imprimés de cette bibliothèque avait été fait par Nicolas Weisslinger, celui des manuscrits par le professeur de l'Université Witter.

Enfin, à cette bibliothèque se rattachait une troisième collection, rangée à part mais également accessible au public, et qui portait le nom de Schoepflin. L'illustre historiographe de l'Alsace, Jean-Daniel Schoepflin, avait légué, de son vivant, sa riche bibliothèque et sa précieuse collection d'antiquités égyptiennes, grecques, romaines et allemandes, fruit d'un travail intelligent et persévérant, poursuivi pendant quarante-sept ans, à la ville de Strasbourg. Il disait dans son testament que Strasbourg, « œil de l'Alsace, » devait posséder tout ce qui pouvait donner quelque lumière, porter quelque honneur à l'Alsace. Il n'avait réservé pour lui-même et après sa mort pour sa sœur, qu'une rente de 2,400 fr.

En droit, l'administration des trois bibliothèques établies au chœur du Temple-Neuf était séparée. De fait, elle était toujours concentrée en une seule et même personne. Ce n'est qu'en 1863, à la mort du bibliothécaire Jung, que la collection de la ville et celle du séminaire furent placées chacune sous une direction spéciale. Depuis cette époque, on travaillait à refaire les catalogues à nouveau.

La salle de lecture était restée commune aux lecteurs des deux bibliothèques.

Ce sont tous ces trésors de manuscrits et de livres rares qui attiraient chaque année des savants de toute l'Europe qu'un soldat, obéissant à un plan barbare, a fait réduire en cendres en un jour de colère et d'aveuglement. Son nom restera tristement attaché à l'incendie de cette collection unique. Quant à la France, elle ne pourra la remplacer : nous espérons du moins qu'elle tiendra à honneur de la restaurer en quelque mesure et en ne reculant pas devant des sacrifices réels et considérables. — Alfred MARCHAND. (*Temps.*)

10° Un service d'estafette, destiné au moment du combat à relier tout le personnel des ambulances, ainsi que les membres du Conseil des Ambulances de la Presse, est attaché aux ambulances mobiles;

11° Le chef de chaque ambulance touchera chaque semaine, à la caisse des Ambulances de la Presse, la somme nécessaire pour payer les dépenses.

CLINIQUE MILITAIRE

MÉMOIRE SUR UN NOUVEL APPAREIL CONTENTIF APPLIQUÉ SPÉCIALEMENT AUX FRACTURES COMMINUTIVES PAR ARMES A FEU DES JAMBES;

Par M. BONNAFONT,
Médecin principal de 1re classe des armées en retraite, ex-chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Roule, etc.

L'appareil que nous livrons aujourd'hui à la publicité n'est pas nouveau, puisqu'il a été appliqué pendant que nous étions chargés du service de chirurgie à l'hospice d'Arras en 1849, et plus tard, en 1851, aux hôpitaux du Gros-Caillou, en 1853 à celui du Roule, et aux Invalides en 1855. Si nous avons gardé le silence à ce sujet jusqu'à ce jour, c'est que, distrait par d'autres travaux, nous l'avions oublié dans nos cartons. J'ai pensé que, dans ce moment si critique où les mutilations par armes de guerre vont être si nombreuses, il était du devoir de tous les praticiens d'apporter le fruit de leur expérience pour les soins à donner à nos malheureux et vaillants défenseurs qui en réclameront l'emploi. C'est dans ce but seulement que je me suis mis à l'œuvre et que je livre à l'appréciation de mes confrères les résultats que j'en ai obtenus.

Les fractures comminutives des membres, et surtout de la jambe ont, de tout temps, fixé l'attention des praticiens, dont l'opinion est restée et reste encore partagée sur cette question, à savoir : si, dans une fracture comminutive du tibia avec plaies aux parties molles et des esquilles, il ne conviendrait pas mieux de faire l'amputation du membre plutôt que de chercher à le conserver. On se rend compte de la divergence d'opinions à cet égard en se rappelant combien autrefois les appareils contentifs pour ce genre de lésions laissaient à désirer; mais, depuis les travaux des chirurgiens modernes, bien de ces fractures qui eussent entraîné l'amputation sont, pour la plupart, guéries en conservant le membre. Témoin des succès obtenus par l'appareil de Baudens, nous avons cherché à lui en substituer un autre plus simple, bien que remplissant mieux toutes les indications. Comme les résultats que nous avons obtenus dans cinq fractures comminutives avec fracas des os et sorties d'un grand nombre d'esquilles ont été favorables, nous nous décidons à faire connaître notre appareil.

Mais auparavant nous nous permettrons de dire notre opinion sur la différence des fractures comminutives de la partie moyenne et inférieure de la jambe avec celles de son extrémité supérieure, relativement aux chances de guérison qu'elles présentent. Lorsque, par suite d'un coup de feu, l'extrémité supérieure du tibia est traversée à 1 ou 2 centimètres de l'articulation par un projectile, on doit considérer ce genre de blessure comme excessivement grave, à cause du voisinage de l'articulation et des accidents qui ne tardent pas à s'y manifester, d'une guérison difficile, sinon impossible, et réclamant toujours, ou presque toujours, l'amputation. Nous avons observé, pendant notre séjour en Afrique, quinze blessures de ce genre, dont quatre sur des officiers, et onze sur des sous-officiers et soldats. Eh bien, sur les onze derniers, quatre ont été soumis à un traitement tendant à conserver le membre; les accidents locaux et généraux survenus dans un espace de temps assez court ont fait succomber les malades sans laisser au chirurgien la possibilité de pratiquer l'amputation consécutive du membre. Sur les sept autres, quatre furent amputés immédiatement après l'accident, et deux guérirent. Les trois derniers subirent l'amputation consécutive; deux guérirent, le troisième succomba. Quant aux quatre officiers qui se refusèrent obstinément à subir cette opération sur le champ de bataille, malgré les observations et les instances que nous leur fîmes, trois succombèrent à des accidents consécutifs qui ne permirent pas plus tard de tenter l'amputation. Le quatrième, jeune capitaine du 17e léger, plein d'avenir, qui reçut ce coup de feu au siége de Constantine, se décida à l'hôpital de Bône, un mois environ après la blessure, à se laisser amputer; mais déjà il était trop tard; car de l'avis de M. Hutin,

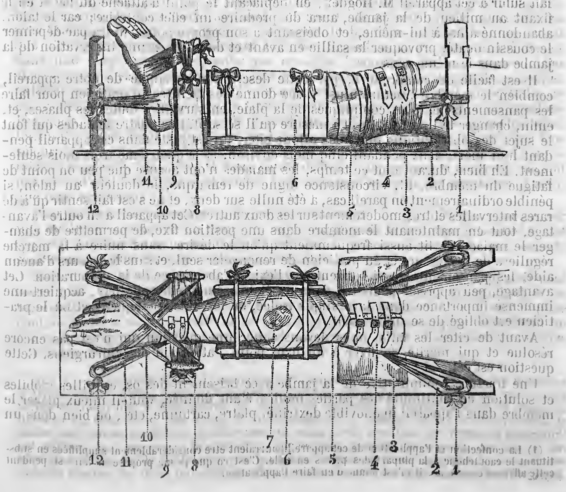
qui l'opéra, et du nôtre, cette opération, en regard de la gravité des accidents généraux, ne pouvait être tentée que comme une dernière chance de salut pour le malade.

Ces résultats parlent assez haut et prouvent que si les quinze malades avaient été amputés immédiatement après la blessure, les deux tiers auraient pu guérir; amputés consécutivement, un tiers a pu être sauvé, tandis que pas un peut-être n'eût survécu en s'obstinant à conserver le membre.

Voyons maintenant si les choses se passent ainsi dans les fractures comminutives de la partie moyenne de la jambe. Bien que cette lésion soit grave et qu'elle ait entraîné bien souvent la mort lorsque l'amputation consécutive n'a pas arrêté ce terme fatal, nous sommes à même de fournir plusieurs cas de guérison observés en Afrique et, plus tard, aux hôpitaux d'Arras et du Gros-Caillou surtout.

Ce sont ces résultats, extraits de nos registres d'observations, qui vont faire le sujet de ce mémoire; nous choisirons quatre malades seulement, dont deux aux salles militaires d'Arras et deux à l'hôpital du Gros-Caillou. Comme nous sommes persuadés que les succès de ce genre ne peuvent être obtenus qu'en plaçant le membre dans des appareils qui réunissent des conditions spéciales, nous allons d'abord faire connaître celui que nous avons employé.

Cet appareil se compose : 1° d'une planche polie ayant 75 centimètres de long et 25 centimètres de large, présentant à son extrémité supérieure une grande échancrure et deux mortaises pour recevoir des montants 1; deux ouvertures semblables à son extrémité inférieure 12 où se fixent deux autres montants ayant 30 centimètres de hauteur et offrant deux ou trois entailles, afin d'empêcher les liens de glisser. A la distance de 25 centimètres de cette extrémité inférieure, on voit deux autres mortaises beaucoup plus longues et plus étroites que les premières destinées à recevoir deux autres montants 8 plus larges que les premiers de la même hauteur, légèrement évidés à leur extrémité libre et munis d'un bouton à leur face externe. Tous ces montants sont mobiles et fixés à la planche au moyen de petites clavettes qui permettent de les enlever ou de les fixer à volonté. Une fois que l'appareil est ainsi monté, il faut le couvrir d'un coussin 3 garni de crin ayant les mêmes dimen-



sions en longueur et en largeur. Pour l'appliquer, on devra préalablement fixer à la partie supérieure de la jambe, immédiatement au-dessous de la rotule 2, ainsi qu'à la partie inférieure au-dessus des malléoles 10, quatre chefs de bandes, deux de chaque côté, ayant 50 centimètres environ de longueur.

Afin de rendre cette application plus facile, nous avons fait confectionner des espèces de *jarretières* larges de 6 centimètres, bien ouatées, fixées avec des boucles et aux parties latérales desquelles sont fixés solidement deux chefs de bandes en rubans de fil, larges de 4 centimètres et de 50 centimètres de long; les rubans de fil ont l'avantage d'être plus solides et de se relâcher beaucoup moins que les bandes ordinaires (1). Cela étant fait, le membre est placé dans l'appareil préalablement garni de compresses longuettes, de sept ou huit bandelettes séparées et d'un petit drap-fanon 6.

Cela étant fait, on commence par fixer d'abord les quatre chefs qui doivent former la contre-extension aux deux montants supérieurs; puis, pendant qu'un aide exerce une légère traction sur le pied et que le chirurgien cherche à replacer les os dans les meilleures conditions possibles, un second aide attache les lacs extensifs aux montants inférieurs. Le membre se trouve ainsi fixé dans l'extension et la contre-extension en laissant à découvert presque toute la jambe; puis, afin de prévenir et de remédier à la douleur qui survient toujours par la pression du talon sur le coussin, et de parer aux inconvénients graves qui peuvent résulter de la mauvaise position de la partie inférieure de la jambe, nous plaçons sous le talon, garni à sa partie moyenne d'un coussin ouaté une bande 9 dont les extrémités, divisées en deux chefs, passent sur les deux montants latéraux et viennent se fixer au bouton qu'il présente. Ce suspenseur, qu'on peut tendre ou relâcher à volonté, abaisse ainsi ou relève le talon suivant que l'exige la disposition des fragments.

Nous ferons ressortir plus tard l'avantage de ce suspenseur. Disons tout de suite que pendant la guerre d'Amérique, où l'appareil de Smith fut généralement employé, la plupart des cals obtenus avec ce mode de traitement étaient incurvés en arrière, parce que des lacs suspenseurs se fixant au talon, celui-ci étant peu à peu *surélevé*, abaissait d'autant l'extrémité du fragment intime. La modification qu'a fait subir à cet appareil M. Hogden, en déplaçant le point d'attache du lac et en le fixant au milieu de la jambe, aura dû produire un effet contraire; car le talon, abandonné ainsi à lui-même, et obéissant à son propre poids, finira par déprimer le coussin ouaté, provoquer la saillie en avant et déterminer une innervation de la jambe dans le même sens.

Il est facile de comprendre, par cette description succincte de notre appareil, combien le membre fracturé ainsi placé donne des facilités au praticien pour faire les pansements les plus compliqués de la plaie, en surveiller toutes les phases, et, enfin, changer le linge au fur et à mesure qu'il se salit. Des quatre malades qui font le sujet des observations que nous allons citer, un est resté dans cet appareil pendant huit mois, deux pendant cinq mois environ, et le quatrième trois mois seulement. Eh bien, durant tout ce temps, les malades n'ont accusé que peu ou point de fatigue du membre. Et, circonstance digne de remarque, la douleur au talon, si pénible ordinairement en pareil cas, a été nulle sur deux, et ne s'est fait sentir qu'à de rares intervalles et très-modérément sur les deux autres. Cet appareil a en outre l'avantage, tout en maintenant le membre dans une position fixe, de permettre de changer le malade de lit aussi fréquemment qu'on le désire, sans nuire à la marche régulière de la blessure et au praticien de renouveler seul, et sans le secours d'aucun aide, les pansements aussi souvent que l'exige l'abondance de la suppuration. Cet avantage, peu apprécié peut-être dans les établissements hospitaliers, acquiert une immense importance dans la pratique isolée, où les aides manquent et où le praticien est obligé de se suffire seul.

Avant de citer les faits, nous devons agiter une question qui n'est pas encore résolue et qui mérite de fixer à un haut point l'attention des chirurgiens. Cette question est celle-ci :

Une fracture comminutive de la jambe avec brisement des os, esquilles mobiles et solution de continuité des parties molles étant donnée, vaut-il mieux placer le membre dans l'appareil inamovible dextriné, plâtré, cartonné, etc., ou bien dans un

(1) La confection et l'application de cet appareil pourraient être considérablement simplifiées en substituant le caoutchouc à la plupart des pièces en toile. C'est ce que je me propose de faire si, pendant cette affreuse campagne, il m'est donné d'en faire l'application.

appareil qui, en maintenant le membre dans une position très-convenable, permette de voir la plaie, d'extraire les esquilles au fur et à mesure qu'elles se détacheront, d'opérer les débridements nécessaires à leur extraction, de pratiquer l'ouverture des foyers purulents si fréquents en pareil cas; et, enfin, par la surveillance qu'on peut exercer sur le membre, de remplir toutes les indications qui pourront se présenter?...

Nous n'avons pas la prétention de faire prévaloir notre opinion. Toutefois, nous tirerons des faits que nous avons observés dans notre pratique quelques conclusions auxquelles nous attachons une grande importance. Un bandage dextriné appliqué sur un membre atteint d'une lésion pareille à celle dont nous venons de parler, voici ce qui arrivera peu à peu : les parties charnues et surtout graisseuses, obéissant à la pression incessante de l'appareil, s'atrophient, le membre diminue de volume et, au lieu d'être pressé, finit par ballotter dans cet étui. La suppuration qui, de gênée qu'elle était, sort avec abondance de la plaie, s'épanche entre l'appareil et la peau, laquelle rougit et finit par s'excorier sous l'influence de ce contact irritant. La jambe n'étant plus maintenue, les fragments glissent l'un contre l'autre, se séparent, et produiraient un cal très-difforme si on ne s'empressait de remédier à cet inconvénient. On comprend alors qu'il faut ou renouveler l'appareil, ou bien suivre les indications données par Seutin en le divisant en deux valves, qu'on rapproche ensuite et qu'on maintient rapprochées à l'aide de liens appropriés. Cette modification apportée par Seutin à son appareil ne répond que momentanément aux objections qui lui ont été adressées, puisque le membre perdant encore et pendant longtemps de son volume, il faudra avoir recours à de nouvelles manœuvres, lesquelles impriment au membre certains mouvements préjudiciables à la bonne consolidation des fragments. Quant aux esquilles qui finissent par se détacher, nous ne comprenons pas qu'on puisse avec de tels appareils en faire l'extraction en temps opportun.

On verra, sur deux observations surtout, combien de complications se sont présentées pendant le cours du traitement, telles que foyers purulents très-profonds à ouvrir, esquilles nombreuses à détacher et à extraire, suppuration des plus abondantes, hémorrhagies de toute nature; tous accidents graves exigeant une grande surveillance et des pansements assez fréquents. Eh bien, grâce à la position que le membre occupait dans notre appareil, ces accidents ont été prévus ou combattus avec avantage. Je sais bien que les partisans du bandage inamovible nous diront que c'est précisément en prévenant tous ces désordres et en maintenant les os dans une coaptation permanente que consiste l'avantage de leur appareil. Les choses peuvent se passer ainsi tant que l'os fracturé ne présente pas des esquilles entièrement séparées du corps de l'os et que celles qui existent sont susceptibles de contracter des adhérences avec le tissu osseux correspondant. Mais nous doutons beaucoup, et les doutes que nous exprimons sont basés sur des exemples, que, lorsqu'il y a des fragments osseux non susceptibles de se réunir, et qui, par leur séjour dans la plaie, y déterminent des désordres qui se traduisent par une suppuration abondante, etc., etc., il nous paraît difficile que ce moyen contentif ne soit pas suivi d'accidents graves et puisse être comparé, quant à ses avantages, à celui que nous proposons.

Pour faciliter les pansements, le renouvellement du linge, ainsi que pour assurer une meilleure coaptation du membre, nous employons le bandage de Scultet 6. Cet appareil auxiliaire a pour avantage de faciliter le renouvellement des pansements sans communiquer aucune secousse au membre.

Nous devons ajouter que, si abondante que soit la suppuration, l'appareil peut rester trois, six et même neuf jours sans être renouvelé, car en appliquant les bandelettes séparées, nous avons soin, dans leur entrecroisement, de laisser la plaie complétement à nu 7; de cette manière la suppuration se faisant jour facilement, on n'a qu'à changer la charpie, ainsi que les compresses au fur et à mesure que l'exige l'abondance du pus.

Obs. I. — Le nommé Richard, sergent au 3ᵉ régiment du génie, entra aux salles militaires d'Arras, atteint d'une fracture comminutive de la jambe gauche, avec plaie aux parties molles occupant tout le tiers moyen et externe de la jambe, à travers laquelle le fragment inférieur du tibia faisait une saillie de 3 centimètres au moins; la partie inférieure de la jambe était portée en dedans, en décrivant un angle obtus avec l'axe du fragment supérieur; cet accident était survenu à la suite d'un éboulement pendant les travaux des mines. En cherchant à ramener la jambe à sa position normale, nous en fûmes empêchés par une grosse esquille séparée du tibia, qui était restée en travers entre les deux extrémités fracturées.

Nous dûmes alors faire basculer cette esquille, qui semblait tenir encore un peu au fragment supérieur, et le fragment inférieur put ainsi reprendre sa place.

La jambe placée sur un coussin garni de draps pliés étroitement, et tenue par des aides, nous sondâmes la plaie, qui contenait quatre ou cinq petites esquilles isolées, dont nous fîmes immédiatement l'extraction, et nous maintînmes la jambe dans cette position au moyen d'un appareil contentif provisoire; puis, afin de prévenir les accidents inflammatoires, nous la soumîmes aux irrigations froides, lesquelles furent continuées pendant dix jours sans interruption.

Ce moyen si simple et si efficace, que la guerre d'Afrique a vulgarisé dès son début, eut pour résultat de prévenir toute inflammation, et par suite tout symptôme de réaction. Le malade n'éprouva un peu de fièvre du septième au dixième jour que par le travail d'une petite esquille, et dont l'extraction exigea un léger débridement, suivi d'une suppuration assez abondante.

Le dixième jour les irigations furent supprimées et le membre placé dans notre appareil. Nous n'indiquerons pas jour par jour la marche de cette fracture; ce serait abuser de notre temps ainsi que de celui du lecteur.

Nous dirons seulement que deux esquilles assez volumineuses ont dû être extraites à de grands intervalles et que l'une d'elles fut suivie d'une hémorrhagie assez forte pour exiger la compression de la crurale et le tamponnement de la plaie pendant quarante-huit heures; que la suppuration a été parfois fétide et sanieuse; que deux foyers purulents s'étant formés à la partie externe et inférieure de la jambe ont exigé leur ouverture et un large débridement des parties molles dans cette région; que les pansements ont dû être, par cela même, plus fréquents et plus laborieux; que des accès de fièvre sont survenus dans le cours de la maladie et ont nécessité l'emploi de sulfate de quinine; que deux fois la plaie a paru en si mauvais état à ceux de nos confrères qui venaient assez fréquemment à notre visite et qui s'intéressaient beaucoup à l'emploi de cet appareil, qu'ils pensaient que l'amputation du membre serait indispensable. Mais, nous rappelant les succès obtenus dans des conditions semblables par Baudens, nous résistâmes à toutes ces influences, et, trois mois après, le malade, en quittant l'hôpital, prouva que nous avions eu raison.

Ce malade est donc resté quatre mois et demi dans notre appareil sans témoigner d'autres douleurs que celles produites par les divers accidents survenus à la plaie. Quelquefois il s'est plaint de la pression qu'exerçait au-dessous du genou la *jarretière* supérieure et une ou deux fois la jarretière inférieure, où se fixent les extenseurs. Mais *jamais*, durant cette longue période de temps, le talon n'a été le siége d'aucune douleur, et pourtant nous avons dû bien souvent l'élever ou l'abaisser à l'aide du suspenseur, selon que l'exigeait la position respective des fragments.

La guérisen a été aussi complète que possible. Le membre a conservé pendant quelque temps une légère raideur dans ses mouvements articulaires provenant uniquement de l'immobilité où il a été condamné pendant un si long espace de temps; mais, du reste, pas de déformation ni dans son axe, ni dans sa longueur; seulement, à la région de la fracture et à la partie externe du tibia, il est resté une cicatrice adhérente longue de 3 ou 4 centimètres qui gênait un peu les contractions du muscle tibial antérieur. La surface interne de cet os présentait des aspérités produites par la formation du nouveau cal.

Ce sous-officier a été envoyé aux eaux l'année suivante, et il a pu reprendre son service sans qu'aucun signe extérieur décelât l'existence d'une aussi grave blessure.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 septembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Martin, médecin des épidémies, sur les épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné à Pézénas en 1868 et 1869.

2° Un rapport de M. le docteur Antelles sur une épidémie de diphthérie qui a régné en 1869 dans la commune de Blanzais (Vienne). — (Com. des épidémies.)

Le même ministre écrit à l'Académie pour la prier de vouloir bien examiner si, par l'emploi de certaines substances dans la ration alimentaire des enfants et des malades, il ne serait pas possible de parer aux inconvénients qui résultent pour leur santé de l'insuffisance de l'approvisionnement actuel du lait dans la ville de Paris.

M. Bouley fait observer qu'il existe en ce moment à Paris environ trois mille vaches laitières, fournissant en moyenne trente mille litres de lait par jour. Sans doute, c'est là une proportion minime relativement aux besoins de la population parisienne; mais elle doit entrer en sérieuse ligne de compte comme supplément de l'alimentation que les enfants trouvent

dans le sein de leurs nourrices. Il importe de se mettre en garde contre les drogues de toute espèce que les spéculateurs ne manqueraient pas de proposer comme succédanés du lait.

M. Magne dit que, dans le seul quartier du Jardin des Plantes il existe de deux cents à deux cent cinquante vaches laitières.

M. Wurtz fait remarquer que ce n'est pas le moment de faire des conserves de lait, puisque le lait manque ; quant à trouver un succédané du lait, c'est là un problème extrêmement difficile à résoudre ; M. Wurtz propose de nommer une commission chargée d'examiner cette question.

M. Gubler dit que l'on pourrait donner aux enfants, comme supplément à l'insuffisance de leur alimentation lactée, des potages ou bouillies faits essentiellement avec de la farine de froment, à laquelle on ajouterait une certaine proportion de phosphate bibasique de chaux.

M. Bussy fait remarquer que si, comme l'a dit M. Wurtz, il n'est pas possible de faire actuellement des conserves de lait, ces conserves existent dans le commerce. Elles consistent en du lait réduit par l'évaporation à un degré convenable de concentration ; il suffit d'y ajouter une certaine quantité de sucre et de l'eau tiède pour en faire une boisson alimentaire réparatrice.

M. Bouley dit que les matériaux réellement nutritifs du lait n'existent dans ces conserves qu'en proportion infinitésimale.

M. le Président propose de nommer, pour l'examen de la question posée par M. le ministre, une commission composée de MM. Bouchardat, Bouley, Wurtz, Gubler et Béclard.

—

M. Chauffard appelle de nouveau l'attention de l'Académie sur la question, déjà traitée dans la dernière séance, de la nécessité et de l'urgence des vaccinations et des revaccinations dans la garnison de Paris, afin d'enrayer les progrès de l'épidémie de variole. L'observation démontre que beaucoup de jeunes militaires, appartenant surtout à la garde mobile, n'ont jamais été vaccinés.

Aussi voit-on se développer dans cette partie de la garnison de Paris un nombre considérable de cas de variole, et ce développement a été singulièrement favorisé par la mesure qui a prescrit de loger les soldats de la mobile chez l'habitant. Il est à présumer que si l'on eût, dès le début, tenu les jeunes gens éloignés de l'enceinte de Paris, ils eussent échappé à la contagion qui a déjà fait chez eux de trop nombreuses victimes. Au Gros-Caillou, au Val-de-Grâce, il est entré, dans ces derniers jours, bon nombre de malades atteints de varioles très-graves et souvent mortelles. Il faudrait insister pour la dissémination de la garde mobile dans des baraquements placés hors du centre de Paris et sur la revaccination générale de cette partie de la garnison.

M. Hardy appuie la proposition de M. Chauffard ; il a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Saint-Martin, depuis le commencement du mois, environ 120 varioleux, parmi lesquels beaucoup de soldats de la garde mobile. Bon nombre de cas sont graves et même mortels. Parmi les malades, plusieurs n'avaient jamais été vaccinés, aucun n'avait subi la revaccination. Quelques-uns avaient évidemment apporté la maladie de leurs provinces, puisqu'elle s'est déclarée pendant les premiers jours de leur arrivée à Paris. Quoi qu'il en soit, il est vrai de dire que l'épidémie de variole a éprouvé dans ces derniers temps une fâcheuse recrudescence, et qu'il est urgent de s'opposer aux progrès du mal par des revaccinations faites successivement sur de petits groupes de soldats de la garde mobile, afin de ne pas gêner le service auquel ils sont astreints.

M. Daremberg a eu connaissance qu'un grand nombre de soldats de la garde mobile d'Ille-et-Vilaine, venus à Paris, y ont contracté la variole dès les premiers jours de leur arrivée ; ils n'ont jamais été vaccinés.

M. Depaul croit de son devoir d'informer l'Académie que l'Administration militaire n'est pas restée indifférente devant la discussion soulevée dans l'Académie, et que les observations présentées dans la dernière séance ont porté leur fruit. En huit jours, M. Depaul a vacciné ou revacciné environ une cinquantaine d'infirmiers du Gros-Caillou et un détachement de gardes mobiles de la Vendée.

Suivant M. Depaul, pour que la mesure de la revaccination de l'armée se généralise et devienne efficace, il faut agir auprès des chefs de l'armée, afin qu'ils imposent aux jeunes soldats l'obligation de la revaccination, pour laquelle ils éprouvent une répulsion instinctive, parce qu'ils craignent d'être mis pendant une huitaine de jours hors d'état de faire leur service.

M. Bouley dit que la question dont il s'agit a été agitée dans les Comités central et consultatif d'hygiène. Les objections et les empêchements soulevés dans le principe par l'autorité militaire sont tombés devant la nécessité et l'urgence reconnues de parer à l'imminence d'un grave danger. Déjà un bataillon entier de la garde mobile a été vacciné par M. Constantin Paul. Une vingtaine de génisses ou de bœufs ont été mis à la disposition du service de vaccine pour une revaccination en grand de cette partie de la garnison de Paris.

M. Bouley ajoute qu'une épidémie heureusement peu grave de clavelée s'est déclarée dans

les troupeaux de moutons rassemblés à Paris; des mesures ont été prises pour l'inoculation de ces troupeaux, afin d'enrayer les progrès de l'épidémie.

M. Fauvel a été chargé par M. Constantin Paul d'informer l'Académie qu'il a vacciné tout un bataillon de la garde mobile, et que cette mesure est due à l'initiative privée du commandant de ce bataillon. M. Fauvel ajoute qu'il est nécessaire d'insister auprès de l'autorité militaire pour la généralisation de cette mesure à la garde mobile tout entière.

M. Bouley propose de faire à ce sujet une démarche directe auprès de M. le général Trochu, gouverneur de Paris, muni d'un pouvoir discrétionnaire devant lequel devront disparaître les obstacles et empêchements que pourrait soulever l'Administration militaire.

La proposition de M. Bouley est mise aux voix et adoptée.

— La séance est levée à quatre heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

FISTULE VÉSICO-VAGINALE ; — GUÉRISON SPONTANÉE ;

Par le docteur Kleinwachter, à Prague.

Barbe Kejmar, ouvrière mariée, âgée de 38 ans, entre le 11 octobre 1867 à l'hôpital, où elle fournit les renseignements suivants : Elle a accouché cinq fois spontanément. Le dernier, cinquième accouchement, datant de quinze jours, fut le seul difficile, dura quatre jours complets : il ne put être terminé que par le forceps; au bout d'une demi-heure de traction on avait extrait un enfant mort. Les premiers jours tout alla bien; mais au quatrième jour, sans qu'on eût observé le moindre symptôme d'affection, les lochies se modifièrent, et le onzième jour s'écoulèrent quelques gouttes d'urine ; enfin, au bout de quelques jours, il y avait une incontinence d'urine complète.

Au toucher, le docteur Kleinwächter trouva la portion vaginale gonflée, l'orifice déchiré en plusieurs endroits, l'utérus assez rétracté : lochies fétides. A environ un demi-pouce au-dessous de la voûte vaginale on constate à la paroi vaginale antérieure, un peu vers la droite, une perte de substance de l'étendue d'une fève ; les bords en sont stuméfiés, saignants au toucher : de cette ouverture s'écoule constamment un liquide limpide, qui est indubitablement de l'urine. Mais, pour établir un diagnostic encore plus sûr, on introduit un cathéter dans la vessie et on le donne à maintenir à un aide. En introduisant un doigt dans le vagin, on parvient à pénétrer avec l'extrémité dans l'ouverture et on touche manifestement le cathéter métallique. A la commissure postérieure se trouve une petite ulcération en voie de cicatrisation. La mensuration extérieure et intérieure du bassin n'indique pas de rétrécissements ; la femme, du reste, se porte bien.

On devait naturellement admettre que cette fistule vésico-vaginale avait été produite par la pression prolongée de la tête fœtale sur les parties génitales de la mère, probablement en raison d'une position défavorable de cette tête, qui avait donné lieu à une prolongation de quatre jours pour le travail; ou bien que le forceps avait pu y être pour quelque chose.

Comme la période du puerpérium n'était pas encore achevée, et que les bords de la fistule n'étaient pas encore cicatrisés, il ne pouvait guère être question à cette époque d'entreprendre une opération chirurgicale; on ne fit qu'un traitement d'expectation : injections d'eau de Goulard trois à quatre fois par jour, soins hygiéniques, et recommandation formelle de conserver le décubitus dorsal; un peu de fer et une nourriture tonique.

Une semaine après son entrée à l'hôpital, la malade était déjà en état de retenir de petites quantités d'urine ; mais ce liquide était un peu trouble et contenait du pus; les progrès devinrent de plus en plus sensibles, au point que, le 22 octobre, elle put évacuer *volontairement* un litre d'urine dans les vingt-quatre heures.

Etant reconnu que la nature montrait une telle tendance réparatrice, et que la fistule se rétrécissait spontanément avec une telle rapidité, on se décida à éviter toute exploration interne pour ne pas troubler ce travail. Il se déclara bien, dans l'intervalle, un catarrhe vésical qui dura huit jours, peut-être provoqué par l'eau de Goulard ; néanmoins la malade put déjà, à partir du 4 novembre, retenir l'urine complétement, étant couchée ; mais elle s'écoulait encore par gouttes quand elle était assise ou qu'elle marchait. Le 22 octobre, elle avait quitté le lit pour la première fois, avec la recommandation d'uriner souvent dans la journée, afin de ne pas contrarier le travail de cicatrisation par une distension trop grande de la vessie. Le 17 novembre, six à sept semaines à peu près après l'accouchement, la fistule n'ayant duré que quatre semaines, la malade reçut son billet de sortie, comme complétement guérie. Au spéculum, on constate au tiers supérieur de la paroi vaginale antérieure l'existence d'une cicatrice blanche, mince, mais fortement rétractée. Un mois après la femme revint pour se faire visiter : la guérison s'était parfaitement maintenue : elle ne perdait plus, par là, une seule goutte d'urine. C'est le troisième cas de fistule vésico-vaginale, puerpérale, guérie spontanément, qui ait été observé dans l'espace de trois ans à la clinique du professeur Seyfert. (*Monatschr. für Geburtsk.* 1869, août.) — G. L.

NÉPHRITE PARENCHYMATEUSE DANS LA PREMIÈRE ENFANCE.

Loin d'être rare, suivant l'opinion accréditée, elle serait très-fréquente selon Kjellberg. Sur 696 autopsies d'enfants faites de 1863 à 1869, il l'a rencontrée 126 fois, soit 18,1 p. 100, sans que la scarlatine ni la rougeole en rendissent compte.

En effet, c'est surtout dans les cas de catarrhe aigu et chronique de l'estomac qu'elle s'est rencontrée : 46,18 p. 100 ; puis la syphilis, 29 p. 100 ; la pyoémie, 18,18 ; la méningite, 16,66 ; l'érysipèle, 14,63 ; la pneumonie et la pleurésie, 12,69 ; le croup et la diphthérite, 11,76 ; et la bronchite capillaire en dernier lieu, 2,7.

Voici le tableau clinique de cette complication dans le catarrhe gastrique, d'après 30 cas rapportés par l'auteur : prostration, abattement, état plus ou moins comateux, yeux enfoncés à demi fermés, la conjonctive visible couverte de mucus, œdème des paupières, pupilles à peine sensibles à la lumière. Nez froid et pincé ; dépression des fontanelles ; le cou est surtout incliné à droite, et l'occiput enfoncé dans le cou ; les veines de la tête sont plus apparentes qu'à l'ordinaire ; l'enfant se plaint de temps à autre, et jette des cris rauques sans motifs, et tombe en convulsions. La bouche est ouverte à demi ; la langue sèche, parfois avec vomissements ; d'ordinaire l'abdomen est déprimé, mou et indolent ; respiration lente et inégale ; peau froide sèche, sans élasticité et se relevant à peine sous la pression ; extrémités froides avec œdème et rigidité des jambes ; urines rares, sinon nulles, albumineuses, avec cylindres à granulations hyalines, et un grand nombre de cellules arrondies éparses ou accumulées. Des phénomènes cérébraux se montrent souvent sans que l'autopsie révèle aucune lésion de ce côté pour en rendre compte.

Il n'est pas douteux qu'une partie de ces symptômes ne dépende de la maladie de l'estomac, mais il est évident aussi que l'ensemble se rapproche beaucoup de celui de l'hydrocéphalie, telle que Marshall-Hall l'a tracée. Cette maladie complique souvent le catarrhe aigu de l'estomac ; mais il n'est pas possible de dire s'il y avait en même temps néphrite parenchymateuse, car Marshall-Hall n'a examiné les reins que dans un seul cas.

L'auteur recommande comme traitement des bains sinapisés chauds de 38 à 42° c., cataplasmes sur la région rénale, et, en cas de suppression de l'urine, compresses imbibées de teinture de digitale renouvelées trois à quatre fois par jour. Stimulants et corroborants à l'intérieur, en ayant égard au catarrhe intestinal. (*Il movimento*, août.)

Il est difficile de rien conclure de ce travail quant à la néphrite. Ce n'était qu'en comparant les symptômes des différents cas qu'elle compliquait avec ceux également mortels où il ne s'est rencontré aucune altération du rein que la lumière pouvait jaillir, et l'auteur ne l'a pas fait. En se bornant au catarrhe de l'estomac, il a seulement montré combien la néphrite était à craindre en pareil cas. — P. G.

DANGER DES CIGARRES.

Voici un exemple frappant du grave danger auquel s'exposent les fumeurs de cigarres, et qui peut servir d'argument à la Société contre l'abus du tabac. Un fabricant de cigarres à New-York, atteint de syphilis constitutionnelle avec plaques muqueuses des lèvres et de la langue, carie des os du nez, etc., n'a pas cessé depuis lors de se livrer à ses occupations ordinaires. Or, quiconque a vu faire un cigarre, sait qu'il ne peut être roulé, fini, terminé sans mouiller la feuille d'enveloppe, ce qui se fait ordinairement en la portant à la bouche, et en l'humectant de salive. Il est donc plus que probable que les fumeurs qui ont employé les cigarres de ce faiseur comme ceux d'autres fabricants dans la même position, — et combien y en a-t-il dans les deux Amériques, — ont absorbé le virus syphilitique, et ont pu s'inoculer ainsi la terrible et grosse vérole sans le savoir. Quel danger pour un moment de bonheur ! — P. G.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

M. le docteur Pigache, respectable confrère de Saint-Cloud, dont il avait été maire, ancien médecin et ami de Louis-Philippe, atteint d'une balle prussienne au moment où il allait porter des soins à un blessé, a malheureusement succombé à sa blessure.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 27 septembre 1870, M. Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. de Fonbrune, ancien préfet, directeur de l'établissement national des Quinze-Vingts, est relevé de ses fonctions.

M. Trélat, médecin en chef de l'hôpital de la Salpêtrière, est nommé directeur de l'établissement des Quinze-Vingts.

— Désireux de se renseigner sur la valeur de quelques critiques qui s'étaient produites relativement à l'installation du bétail parqué dans Paris, la commission centrale d'hygiène et de salubrité a fait visiter tous les parcs par un de ses membres.

Il résulte des constatations les plus minutieuses que les animaux sont aujourd'hui presque

partout attachés ; que là où ils ne le sont point encore, il n'y a aucune accumulation qui puisse faire craindre que les gros animaux ne nuisent à l'alimentation des plus faibles ; qu'enfin, sur divers points, on a commencé à couvrir les parcs de façon à ce que le bétail fût à couvert.

Les conclusions de la commission d'hygiène et de salubrité sont, en conséquence, que l'aménagement des bestiaux est des plus satisfaisants et ne justifie en rien les critiques qui ont été formulées.

AUX CHIRURGIENS DE L'ARMÉE ET DE LA GARDE NATIONALE. — Le Comité des Ambulances de la Presse, a l'honneur d'informer MM. les chirurgiens de l'armée et de la garde nationale qu'il met entièrement à leur service tout son personnel, tout son matériel, tous ses locaux.

Les postes à proximité des remparts, où sont donnés aux blessés les premiers soins, sont situés :

1° Avenue Flandrin, 11 ;
2° Boulevard Pereire, 119 ;
3° Rue de Bagnolet, 152 ;
4° Gare du chemin de ceinture (avenue d'Italie) ;
5° Gare Ouest-ceinture.

Les ambulances centrales, où seront hospitalisés les blessés, sont situées :

1° Avenue d'Iéna, 3 ;
2° Rue Monceau, 24 ;
3° Conservatoire des Arts et Métiers ;
4° Rue des Irlandais, 5, et rue Tournefort, 39 ;
5° École des Ponts et Chaussées, rue des Saints-Pères, 28.

Autour de ces ambulances centrales se trouvent groupées de nombreuses ambulances-annexes, dont nos confrères trouveront la liste détaillée dans nos postes où dans nos grandes ambulances centrales.

Le Comité des Ambulances de la Presse est heureux de s'associer ainsi au dévouement et au patriotisme des chirurgiens de l'armée et de la garde nationale.

Le président du Comité, Dr RICORD ; *l'aumônier en chef*, Mgr BAUER ; *les membres du Comité*, Dr Jules GUÉRIN, Dr DEMARQUAY, Edmond TARBÉ.

Le secrétaire des Ambulances de la Presse, Armand GOUZIEN.

FORMULAIRE

TABLETTES D'ACIDE TANNIQUE. — PHARMACOPÉE ANGLAISE.

Acide tannique	1 gr. 50 centigr.
Teinture de Tolu	1 gr. 50 centigr.
Sucre pulvérisé	60 grammes.
Gomme arabique	2 gr. 50 centigr.
Mucilage de gomme	5 grammes.
Eau distillée	2 —

F. s. a. une pâte homogène que vous diviserez en 60 tablettes et que vous ferez sécher. Chaque tablette renfermera 0,025 milligrammes d'acide tannique.

Dose : de une à six contre la diarrhée, la dysenterie, la métrorrhagie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 SEPTEMBRE 1775.

C'en est fait, la Faculté de médecine de Paris a été obligée d'abandonner ses Écoles de la rue de la Bûcherie et de se réfugier rue Saint-Jean de Beauvais. Elle fait placarder dans tous les carrefours de Paris une grande affiche in-folio portant ceci :

« La Faculté de médecine en l'Université de Paris étant dans l'indispensable nécessité d'abandonner ses Ecoles, sizes rue de la Bûcherie, à raison de leur vétusté, donne avis au public que l'ouverture de sa bibliothèque qui, suivant l'usage, devait se faire le jeudy après la fête de l'Exaltation de la Sainte-Croix, se fera cette année dans les anciennes Ecoles de droit, rue Saint-Jean de Beauvais, bâtiment qu'il a plu à Sa Majesté lui accorder en attendant, et que la rentrée de la bibliothèque, ainsi que celle des Ecoles, sera annoncée incessamment par de nouvelles affiches. » — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Grimaux (de Caux) fait à l'Académie une lecture dont voici le résumé :

« On a proposé, dit M. Grimaux (de Caux), de remplacer le pain par du riz, des pommes de terre, du sucre. Mais nous ne sommes pas encore à court de pain. On peut même, à défaut de farine, utiliser directement et sans aucune préparation préalable le blé en grain, dont Paris est très-largement approvisionné.

« J'étais à Venise en 1848, à l'époque où cette ville eut à supporter les rigueurs d'un siége. Au commencement, tout alla bien; mais peu à peu les provisions s'épuisèrent, et, à un certain moment, il n'y eut plus ni pain, ni viande, ni poisson, ni vinaigre, ni eau potable. Cette cruelle situation se compliqua bientôt de l'apparition du typhus. Le vin lui-même vint à manquer. Tout ce qu'il resta, ce fut du blé, mais on n'avait pas de moulin pour le réduire en farine.

« On essaya de l'écraser avec des pierres, à la façon antique, mais sans succès. C'est alors que j'eus recours au moyen suivant. Je mis le blé tout entier dans l'eau, où je le fis bouillir pendant un temps suffisant, et j'obtins une bouillie très-nourrissante et très-agréable à prendre, à condition d'y avoir ajouté des aromates pour la cuisson.

« J'ajouterai que le blé employé de la sorte en grains faisait beaucoup de profit. Une cuillerée suffisait à la ration d'une personne. Dans une maison où nous étions quatorze personnes, on puisait quatorze cuillerées dans le sac de blé, et cela formait la nourriture de la maison. »

M. Dumas : Cette lecture, en raison des circonstances présentes, mérite une sérieuse attention. On sait que 100 kilos de blé donnent 75 kilos de farine et quelquefois même seulement 70. Il y a donc du déchet. Il vaudrait mieux que tout le blé fût transformé en pain. Il y a beaucoup de farine dans Paris, mais il y a aussi beaucoup de blé, parce qu'on n'a pas pu le moudre à temps. Il y a des moulins à Paris; mais ne pourrait-on pas utiliser le grain de blé en nature? C'est ce que faisaient les Romains à l'époque de la fondation de Rome. Ils ne firent du pain que plus tard. On prétendait même qu'à ce nouveau régime on avait perdu de la force et de l'énergie, et que le blé en nature nourrissait mieux les ancêtres. Par l'emploi de ce procédé on gagnerait une certaine quantité d'aliments (car le son est nourrissant), et de plus on économiserait la main-d'œuvre.

Le procédé romain consistait à faire griller le grain, puis à le réduire en farine

FEUILLETON

DES PREMIERS SOINS A DONNER AUX BLESSÉS DANS LES AMBULANCES DE REMPART;

Conférance par M. le professeur Verneuil.

En lisant, dans le *Siècle* du 28, qu'une conférence sous ce titre aurait lieu le soir même à huit heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, je me suis bien promis aussitôt d'y assister. C'était une bonne occasion dans les circonstances actuelles, où chaque membre du Corps médical est appelé à soigner des blessés, de se retremper à cette source pour remplir sa mission avec le plus d'ensemble, d'accord et de succès. Si les combattants ont un rôle glorieux à remplir sous les murs de Paris, celui des non combattants est aussi utile et indispensable à la défense nationale pour conserver la vie de nos chers blessés. En précisant les cas et les soins que les chirurgiens sous les remparts auront à s'occuper, cette leçon aura l'avantage de mieux unifier leur action.

Avant huit heures, le grand amphithéâtre était comble; les couloirs regorgeaient, et l'hémicycle était rempli. Les portes ont dû être fermées de vive force pour s'opposer à l'invasion tumultueuse et bruyante du dehors. Ce ne sont que casquettes d'ambulance, képis de chirurgiens militaires et de gardes nationaux, uniformes entremêlés de chapeaux civils; quelques blouses et une cinquantaine de bonnets de dames se distinguent. Les professeurs Sée, Béhier, Pajot, sont autour de la chaire entourant M. Brisson, adjoint au maire de Paris.

Des applaudissements accueillent l'entrée du professeur. Il annonce que c'est par décision de la Faculté qu'il va exposer des notions très-élémentaires sur ce qui est à faire quand on se trouve pour la première fois en présence du blessé spécialement par arme de guerre, car il s'en trouve accidentellement d'autres; pour ceux-ci, il n'y a qu'à suivre les préceptes ordi-

dont on faisait de la bouillie. De là ce surnom de *mangeurs de bouillié* donné aux Romains par leurs ennemis.

Le général MORIN : Cette idée mérite d'être examinée; car les moulins existant dans Paris sont peut-être insuffisants; ils demandent du temps à établir ; en outre, la plupart sont à vapeur et useront du charbon qu'on pourrait économiser en supprimant la moûture.

Quant au rendement du blé, la mouture à la grosse donne 80 à 84 0/0 de farine ; mais les meuniers ne rendent que 70 0/0 de farine. On admet généralement qu'un kilogramme de blé donne un kilogramme de pain.

M. DUMAS : Voici la formule ordinaire : 4 de blé font 3 de farine; 3 de farine font 4 de pain. Cette formule n'est pas nouvelle : c'est celle que Lavoisier a établie pour l'ancienne boulangerie de Paris.

Il y a actuellement à Paris trois systèmes de moulins : ceux du ministère de la guerre et de l'Assistance publique ; les moulins rapides, à meules verticales, établis dans l'usine Cail au nombre de 100 environ; enfin les moulins ordinaires, dont quelques centaines de paires de meules ont été rattachées aux machines à vapeur inoccupées sur plusieurs points de la ville. Ces moulins peuvent fournir plus d'un tiers de la farine nécessaire à la consommation de chaque jour. Cela suffit, avec les farines en magasin, à faire face pour longtemps aux besoins de l'alimentation.

M. CHEVREUL : Il y a deux sortes de pains, l'un fabriqué sans levain, ou pain azyme, l'autre fermenté : les Egyptiens connaissaient déjà cette différence. Si l'on fait cuire le blé sans fermentation préalable, sera-t-il aussi facile à digérer?

M. PAYEN : Il y aurait avantage à consommer le blé tout entier; car, dans le grain de blé, tout est nourrissant; et même s'il y avait quelques résidus dans l'intestin, ils auraient l'avantage de prévenir la constipation. C'est ainsi qu'en Angleterre on mange du pain de tout grain où entre le son.

Je veux signaler à l'Académie un pain fabriqué sans mouture avec le blé tout entier; cette fabrication se fait en grand en Hollande. M. Sézille, qui s'occupe de cette fabrication à Paris, nous a présenté, aux deux dernières séances de la Société d'agriculture, un pain obtenu de la sorte; ce pain a l'inconvénient de n'être pas parfaitement blanc, mais (nous l'avons goûté) il est de très-bonne qualité.

Voici le procédé employé : on pratique sur le grain un léger décorticage, qui n'enlève guère que l'épiderme (environ 5 0/0 du poids); puis on fait tremper les grains dans l'eau, on les pétrit entre deux cylindres et on forme ainsi une pâte à laquelle on ajoute un peu de levain. Après quoi on fait cuire.

On peut ainsi gagner 25 0/0 de nourriture, mais le pain n'est pas très-blanc.

---

naires. C'est donc plutôt aux étudiants qu'aux praticiens qu'il s'adresse, et particulièrement à ceux qui seront placés aux ambulances de rempart; mais, à tous, il veut tracer des règles, des lois pour la meilleure exécution possible du service.

Celui des ambulances de rempart doit être consacré exclusivement au premier pansement, souvent provisoire. Ici, pas de grandes opérations à exécuter. L'installation y sera trop mauvaise et les ressources trop restreintes : un lit, une table, de l'eau fraîche, de la charpie, des compresses, des bandes, quelques appareils, deux ou trois médicaments, comme l'*opium, l'eau-de-vie camphrée, l'eau blanche, le chloroforme, le diachylon,* seront souvent tout ce que le chirurgien de rempart aura à sa disposition ; et cela parfois sans aide, avec une trousse incomplète, dans une barraque ou dans les casemates, avec un mauvais jour ou une lampe fumeuse, et sous le feu de l'ennemi. Il aura souvent moins encore quand, après la bataille, il ira recueillir et panser les blessés sur le théâtre même de l'action. Un accident de terrain, un buisson, un arbre seront son seul abri. Il peut n'avoir là que le mouchoir du blessé, sa chemise, son vêtement pour tout linge, ses bretelles pour bandes, son ceinturon, le fourreau de son sabre ou ce qui lui tombera sous la main : un bâton, une poignée de paille pour lui servir d'appareil et immobiliser sa fracture.

Le mouchoir ou une serviette est l'objet par excellence d'un premier pansement. Plié en triangle, il sert de bandage de la tête, de l'épaule, des membres supérieurs. En cravate, c'est un compresseur utile, surtout en cas d'hémorrhagie. Il est contentif, immobilisateur dans les fractures; le ceinturon ou les bretelles peuvent servir de bandages de corps.

Laver, nettoyer les plaies et les débarrasser des corps étrangers apparents qui s'y trouvent si souvent introduits, telle est la règle générale. L'eau froide est le meilleur topique; y tremper tout ce dont on se servira, même la paille, si l'on est obligé de s'en servir comme attelle. L'eau-de-vie camphrée, ou l'eau-de-vie simple à son défaut, et même le vin, l'eau blanche et la teinture d'arnica, si l'on en a à son service, sont les meilleurs topiques que l'on puisse employer ensuite. Le perchlorure de fer comme hémostatique est complétement

M. MILNE-EDWARDS : J'insiste sur l'adjonction signalée dans le mémoire qui a été lu des substances sapides ou aromatiques à la bouillie de blé. Ces assaisonnements excitent les sécrétions des sucs digestifs et facilitent la digestion.

M. DUMAS : Je rappellerai, pour bien spécifier le procédé que nous propose M. Grimaux (de Caux), qu'il consiste à faire bouillir directement le blé sans préparation.

Je signalerai d'autres substances alimentaires que nous pourrions utiliser. Le pain de tout grain des Anglais est déjà un pain de luxe, qu'on n'emploie que deux fois par semaine, avec le thé, dans les familles riches d'Angleterre.

Mais en Ecosse, dans toutes les familles. on mange tous les matins une bouillie de farine d'avoine, aliment très-agréable et dont nous pourrions profiter.

M. PAYEN : L'orge est aussi une substance saine et utile à ajouter au pain. Quant au riz additionné de sucre, qu'on a proposé pour remplacer le pain, c'est un aliment moins réparateur que le blé. Il faudrait y ajouter des farines de légumineuses telles que pois cassés, fèves, haricots, etc.

M. MILNE-EDWARDS : Le riz est très-bon avec une matière azotée, comme la viande.

Un académicien, trouvant qu'on apportait trop de renfort au riz, disait en sortant : « Je me contenterais de quelques cuillerées de riz aromatisées avec un poulet. »

Liste du Personnel des cinq grandes Ambulances mobiles instituées par le Comité de la Presse.

En donnant en première ligne la composition de l'Ambulance de Ouest-ceinture, nous avons la pensée de donner une idée de la composition de ces Ambulances. Pour abréger, dans les autres, nous ne donnerons que la composition du personnel, en faisant remarquer que, partout, la composition est la même.

Quant au matériel, il se compose : 1° de boîtes à pansements, 2° de matelas et de lits, 3° de brancards, 4° de voitures.

Chacune de ces Ambulances est munie de cartes et de brassards timbrés par l'Intendance, le seul signe qui, au point de vue de la convention de Genève, ait de l'importance. De plus, le chef de chacune de ces Ambulances s'est mis en rapport avec les commandants des secteurs du voisinage, afin qu'au moment du combat, chaque Ambulance puisse partir avec tout son personnel et tout son matériel derrière les belligérants, pour secourir les blessés.

---

exclu, banni par M. Verneuil, qui n'y voit qu'un agent dangereux. Une solution de 15 à 20 gouttes de laudanum calmera la douleur. On ranimera les blessés avec un peu d'eau-de-vie ou de vin ; à ceux qui sont épuisés par la fatigue ou l'inanition, les hémorrhagies, le collapsus, du bouillon, du vin ou un grog à l'eau-de-vie, même camphrée, et 5 à 6 gouttes de laudanum, seront utiles ; 10 à 20 gouttes de laudanum calmeront, pris en une ou deux fois, l'exaltation qui se rencontre parfois. On fera vomir ceux qui ont été blessés en état d'ivresse ; quant aux blessés incurables, la chloroformisation persistante permet seule de calmer leurs atroces douleurs en attendant la mort.

M. Verneuil range les plaies d'armes à feu parmi les plaies contuses, et les divise en cinq classes :

La première comprend les plaies simples par armes blanches. Il ne s'agit ici que de réunir avec le diachylon et d'appliquer un bandage unissant.

La deuxième comprend les plaies avec fracas des os et brûlure des parties touchées. Si elles intéressent le crâne, la face, les articulations, il n'y a qu'un pansement simple à faire. Dans la continuité des membres, il faut réduire, s'il y a fracture, et immobiliser le membre dans un appareil pour le transport. Quand ces plaies pénètrent dans les cavités splanchniques ou les articulations, il n'y a pas de réunion immédiate à faire. Quand c'est dans la poitrine, faire l'occlusion avec le collodion, le diachylon ou du taffetas, pour empêcher l'entrée de l'air. Quand c'est dans l'abdomen, il faut réduire les parties saillantes et fermer l'issue par quelques points de suture, de même que dans les plaies à lambeaux.

La troisième catégorie comprend les plaies avec corps étrangers, qui peuvent être, non-seulement les balles ou les débris de cartouches, des éclats d'obus, mais les vêtements du blessé, des éclats de pierre, de bois, etc. Ces plaies sont souvent sinueuses et profondes. Dans tous ces cas, il faut extraire les corps visibles et d'une extraction facile ; mais il faut s'en abstenir absolument en cas de difficulté, de résistance. C'est là une règle qu'aucun chirurgien de rem-

Il est bien entendu qu'en raison de l'esprit libéral qui a présidé à l'organisation des Ambulances de la Presse, tout médecin, au moment du danger, peut venir se joindre au personnel des Ambulances.

Ambulances mobiles
rattachées à l'Ambulance centrale de la rue des Saints-Pères, 28.

Poste principal : Gare d'Ouest-ceinture.

Postes avancés : 1° rue des Vinaigriers, n° 15, à Vanves. Garde de jour et dépôt d'appareils. — 2° route de Vanves, n° 76, et maison isolée au nord-ouest du collége Louis-le-Grand (simples dépôts de brancards).

PERSONNEL MÉDICAL.

Chef de service : M. le docteur Lunier.

Première escouade. *Médecins :* MM. Lunier, chef, Lepage et Valdès. — *Élèves :* MM. Bosvieux, Carles et Loze.

Deuxième escouade. *Médecins :* MM. Miot, chef, Braconnot, Lejault et Gourvat. — *Élèves :* MM. Castaigna et Balzer.

Troisième escouade. *Médecins :* MM. Laskowski, chef, Béral et Figueroy. — *Élèves :* MM. Jochelson et Kohly.

Quatrième escouade. *Médecins :* MM. Desmarres, chef, de Courtys, Joly et Vernet. — *Élèves.* MM. Béchard et Mauvoisin.

Cinquième escouade. *Médecins :* MM. Foucaud de l'Espagnery, chef, Darvaris et Goldenslein. — *Élèves :* MM. Christi et Péride.

Sixième escouade. *Médecins :* MM. Boutigny, chef, Jacquet et Martin. — *Élèves :* MM. Durand et Faneau.

Ambulance mobile, boulevard Pereire, 119,

Reliée à l'hôpital Monceau. — M. Cabanellas, médecin en chef.

Première escouade. *Médecins :* MM. Cabanellas, chef, Urba, Mérandon. — *Élève :* M. Marty.

Deuxième escouade. *Médecins :* MM. Besse, chef, Waille, Pillon. — *Élève :* M. Jodebert.

Troisième escouade. *Médecins :* MM. Noblet, chef, Barré. — *Élèves :* MM. Taffin, Gary.

Quatrième escouade. *Médecins :* MM. De Langenhagen, chef, Loaisel, Oliviéri. — *Élève :* M. Loustau.

Cinquième escouade. *Médecins :* MM. Veillard, chef, Rouch, Richard. — *Élèves :* MM. Tapret, Wagner.

Sixième escouade. *Médecins :* MM. Bachelet, chef, Piel, Cattiaux. — *Élève :* M. Boissenot.

Ambulance mobile, 152, rue Bagnolet,

Liée à l'Ambulance des Arts et Métiers. — M. Devailly, chef de l'Ambulance.

Première escouade. *Médecins :* MM. Dusseris, chef, Gibert, Flutiaux, Basset, Mouton.

---

part ne doit enfreindre. Une mauvaise tentative d'extraction est ici infiniment plus dangereuse qu'un séjour prolongé de quelques heures. On n'extraira la balle que si elle est perceptible immédiatement sous la peau. Aucune exploration n'est permise, surtout de la poitrine, du crâne, de l'abdomen ; ce serait causer des douleurs inutiles au patient, et s'exposer à faire naître des complications dangereuses ; c'est là surtout un article de loi à observer rigoureusement.

Au contraire, il faut agir au plus vite et sans retard dans la quatrième catégorie des plaies, celles qui sont compliquées d'hémorrhagie, à moins qu'il ne s'agisse des gros vaisseaux, comme l'aorte, l'iliaque, la carotide, dont l'ouverture met la vie du blessé en danger, et ne réclamant que la compression ; il faut pratiquer le tamponnement ou la ligature dans les autres cas. Une règle importante est à observer dans ce cas quand on relève un blessé. Si, par la quantité de sang répandu et l'aspect du blessé, il y a lieu de soupçonner une blessure par hémorrhagie, il ne faut visiter le corps qu'avec précaution. Le blessé alors peut être dans un état de mort apparente, état syncopal qui a arrêté l'écoulement du sang. Il faut donc, avant de réveiller et ranimer le blessé, visiter attentivement le corps et procéder préalablement à l'hémostase. S'il s'agit d'un gros vaisseau ou d'une plaie béante, et que l'on manque des moyens hémostatiques nécessaires, le doigt, placé dans la plaie, en obturant solidement le calibre du vaisseau, arrêtera immédiatement l'hémorrhagie, et permettra de conduire le blessé à l'ambulance. Là, on pratiquera la ligature des deux bouts du vaisseau s'ils sont accessibles, mais ordinairement très-écartés l'un de l'autre ; autrement, on tamponnera la plaie avec de la charpie attachée à un fil en queue de cerf-volant, ce qui permettra de faire une hémostase plus complète à l'ambulance définitive ; mais, dans toutes ces hémorrhagies récentes, ajoute encore M. Verneuil, pas de perchlorure de fer qui, par les désordres de la plaie, ne peut amener que des fusées purulentes, des érisypèles consécutifs. De l'eau blanche, de l'amadou, de la ouate, la compression, la ligature suffisent dans tous les cas.

La cinquième classe comprend les larges plaies par écrasement et broiement. C'est l'attri-

Deuxième escouade. *Médecins :* MM. Devailly, chef, Demouy, Darbès, Rivals, Ledreux.
Troisième escouade. *Médecins :* MM. Rougon, chef, Grosjeon, Handvogel, Schvvech, Jozwik.
Quatrième escouade. *Médecins :* MM. Lombard, chef, Gaudoin, Pineau, Lemoine, Micot.
Cinquième escouade. *Médecins :* MM. Lanoix, chef, Rech, Pollerini, Bergeron, Demorant.

AMBULANCE MOBILE DE LA MAISON-BLANCHE (station du chemin de fer de ceinture), dépendant de la grande Ambulance de la rue des Irlandais et Tournefort.

Chef de l'Ambulance : M. Andrieu.
Médecins : MM. Isard, Rozier, Jacquème, Bocquillon.
Élèves : MM. Gadey, Mussat, Zdzitowiecki, Bartoszewicz, Jougla, Leboucher, Dubosq, Goldstein, Dorville, Chauvin, Poussin, Mégerand, Mercadier, Kalbfleisch, Ullé, Saint-Joseph, Hermann Lupus, Staes, Ursulesco, Bercaru, Moscovits, Roquetaillade, Mallet, Delguey.

AMBULANCE MOBILE, 11, boulevard Flandrin,

Liée à la grande Ambulance de l'avenue d'Iéna, n° 3. — Chef de l'Ambulance : M. Chereau.
Première escouade. *Médecins :* MM. Vivier, chef, Grescher, Bujeon. — *Élèves :* MM. Doudemont, Michon.
Deuxième escouade. *Médecins :* MM. Niox, chef, Dublanchet, Legrip. — *Élève :* M. Nicholson.
Troisième escouade. *Médecins :* MM. Gonard, chef, Sichel. — *Élève :* M. Mora.

THÉRAPEUTIQUE

DU SULFATE DE QUININE DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Note lue à la Société de médecine du Havre, août 1869,

Par le docteur Ed. CURIE.

On s'est tellement habitué à considérer le sulfate de quinine comme un antipériodique, que beaucoup de médecins se refusent à lui accorder quelque efficacité dans les affections qui ne revêtent pas la forme intermittente. Rien n'est cependant mieux démontré que son action puissante dans certaines affections fébriles ou douloureuses continues. S'il n'est pas plus généralement employé dans le rhumatisme articulaire aigu, c'est moins à cause de son peu d'efficacité que par suite de la crainte exagérée probablement d'accidents cérébraux. Il est certain que dans bien des cas le sulfate de quinine réussit d'une manière énergique dans cette maladie. Je l'ai constaté entre autres chez un homme d'environ 50 ans qui m'avait été adressé à la maison de santé du Havre par le docteur Cousture.

---

tion des parties molles et les plus grands dégâts des os. Un membre est ainsi coupé par un éclat d'obus, et il ne reste souvent attaché au tronc que par un lambeau. Dans ce cas seulement, il est permis de compléter l'amputation par la division du lambeau, et après avoir nettoyé la plaie et lié les vaisseaux, le blessé doit être dirigé sur l'ambulance. Dans tous les autres cas, il n'y a ni amputation, ni résection à faire, pour plusieurs raisons : ce sont l'insuffisance de temps et de moyens, l'état physique et moral du blessé qui ne le permet pas ; la gravité même du parti à prendre ; il faut attendre la réaction, qui n'apparaît en général qu'à la douzième heure. Il y a là une opportunité que le chirurgien de l'ambulance fixe peut seul apprécier. Il n'y a donc pas autre chose à faire qu'à réprimer l'écoulement du sang, placer le blessé dans une situation convenable, immobiliser ses membres fracturés, et le faire conduire aussitôt à l'ambulance définitive.

Pour tous ces pansements il sera utile, si le chirurgien d'ambulance a eu le choix sous les remparts, d'avoir une pièce séparée de celle où se trouvent les blessés qui attendent leur pansement. Les plaintes, les cris des premiers pourraient influer défavorablement sur les seconds.

Un grand courage est donc indispensable aux chirurgiens des remparts, et s'ils n'ont pas l'uniforme de leurs confrères de l'armée, ils doivent en avoir toutes les qualités, beaucoup de sang-froid et une grande présence d'esprit, beaucoup d'humanité. S'il y a des ennemis pour les combattants, il n'y en a plus pour les non-combattants, tous les blessés sont égaux pour le chirurgien ; la gravité seule de leurs blessures les distingue à ses yeux dans l'empressement qu'il met à les secourir.

Les chirurgiens de rempart doivent observer en outre une grande confraternité ; toute question d'étiquette doit disparaître entre eux ; la discipline et une obéissance rigoureuse sont indispensables à la bonne exécution du service.

En remerciant M. Verneuil par quelques paroles chaleureuses, M. Brisson, au nom de la municipalité de Paris, y associe tous les médecins et les hommes de science qui, comme lui, lui prêtent leur concours dévoué de jour et de nuit dans l'œuvre si laborieuse et si difficile

Ce regretté confrère me signalait, outre un rhumatisme articulaire des plus intenses, des accidents qui lui faisaient craindre une fièvre pernicieuse et m'engageait à prescrire le sulfate de quinine à haute dose. Je suivis son avis, et, non-seulement je ne vis reparaître aucun symptôme pernicieux, mais encore la fièvre tomba rapidement; les grandes articulations, qui étaient tuméfiées et très-douloureuses, reprirent leur état normal, et la guérison fut complète au bout de peu de jours.

Les faits de ce genre sont trop nombreux pour que j'insiste sur ce point : le sulfate de quinine guérit le rhumatisme articulaire aigu dans un grand nombre de cas; je ne discuterai pas la question de savoir si l'on doit l'employer dans cette maladie, ou s'il y a du danger à le faire. La fièvre tombe et les douleurs disparaissent. Ceci est démontré.

Dans d'autres affections fébriles, cette substance m'a paru agir énergiquement.

Chez une jeune fille d'environ 14 ans, une fièvre excessivement intense se déclara; ne sachant à quoi attribuer des symptômes aussi graves, je cherchai à modérer la fièvre par l'emploi de moyens simples; mais les accidents s'aggravèrent, le délire survint, et je crus à un commencement de fièvre typhoïde.

J'administrai le sulfate de quinine. La fièvre baissa presque immédiatement, et, à mon étonnement, je trouvai une belle éruption de scarlatine, retardée de deux ou trois jours, et qui marcha aussi bien que possible. L'intensité de la fièvre était un obstacle à l'éruption de l'exanthème, qui parut aussitôt que la chaleur eut diminué et que le pouls se fut ralenti. Ce fait m'a frappé, et je suis persuadé que, dans certaines fièvres éruptives à début grave, lorsque le pouls est très-fréquent et très-large, la chaleur intense, on obtiendra par l'administration du sulfate de quinine un abaissement du pouls qui permettra à l'éruption de suivre son cours régulier. On sait que dans ces cas la température du corps est très-élevée, qu'elle peut dépasser 41 et même 42° ; le sulfate de quinine, qui est, avec la digitale et le calomel, la substance qui diminue le plus sûrement la température, agira efficacement. (*Clinique* de Jaccoud, p. 595.)

Le fait que j'annonce n'a donc rien qui ne soit rationnel.

J'en viens maintenant à la fièvre typhoïde, pour laquelle le sulfate de quinine a été vivement préconisé pour la première fois, je pense, par le docteur Ancelon (de Dieuze).

Le professeur Forget (de Strasbourg) s'élève, dans ses leçons cliniques contre cette pratique, ce qui se comprend, puisque, pour lui, la fièvre typhoïde était une entérite folliculeuse et la quinine un irritant; mais plus tard M. Briquet insista beaucoup sur son utilité. (Briquet, *Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations*, 1853.)

---

qu'ils ont à accomplir. Mais les dévouements sont à la hauteur de la tâche, et la république triomphera des obstacles pour le salut et l'honneur de la France.

P. Garnier.

Une conférence sur l'*Alimentation de Paris* sera également faite par M. Sée, samedi 1er octobre, à 8 heures du soir, et une troisième sur les *Maladies à redouter pendant le siège* lundi 3 octobre, à la même heure, par M. le professeur Béhier.

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés à la Faculté de médecine de Paris :

1° Chefs de clinique médicale, MM. les docteurs Ruck et Liouville ;

2° Chefs suppléants de clinique médicale, MM. les docteurs Bordier et Schweich.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Eustache (Gonzague), docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier (emploi vacant).

M. Leenhadt (René), docteur en médecine, est nommé chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier (emploi vacant).

M. Roustan (Félix-Marie) est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier (emploi vacant).

École de médecine de Lille. — M. Lotar, (Henri-Aimé), pharmacien de 1re classe, suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint dans cet établissement.

M. Lotar est chargé, en cette qualité, du cours d'histoire naturelle médicale, en remplacement de M. Dhuicque, démissionnaire.

Dès 1855, je l'employai avec persévérance, et je m'aperçus bientôt que son utilité était bien reelle, mais que le succès du traitement dépendait beaucoup de la persistance avec laquelle on administrait ce remède puissant.

Voici comment s'exprime M. Charcot (dans Requin, *Eléments de pathologie médicale*, t. IV, p. 66), qui résume, je crois, l'opinion actuelle :

« Il paraît aujourd'hui bien démontré que le sulfate de quinine (à la dose de 15 à « 20 décigrammes par jour dans les cas de gravité médiocre, de 3 à 4 grammes « dans les cas graves), administré dans le cours de la fièvre typhoïde, produit un « ralentissement notable du pouls et un abaissement de la chaleur cutanée ; il « n'aggrave pas les symptômes abdominaux, et, en particulier, il ne produit pas « l'entérite. Son emploi ne saurait toutefois constituer une méthode absolue de trai- « tement, il ne doit pas durer plus de 8 à 10 jours ; il paraît surtout convenir aux « cas de fièvre intense avec céphalalgie vive, délire, symptômes ataxiques de tout « genre, principalement s'il y a des rémissions et des exacerbations bien pronon- « cées : il serait contre-indiqué s'il y avait prostration des forces, coma profond. « Ce médicament est donc une ressource bien précieuse dans ce cas difficile où la « saignée n'est plus indiquée ; les toniques ne le sont pas encore, du huitième au « quinzième jour de la maladie, par exemple. »

Je suis arrivé, dans ma pratique, à suivre une autre méthode : je suis d'accord avec l'auteur pour admettre sa plus grande efficacité dans les cas de fièvre intense avec céphalalgie vive, délire, symptômes ataxiques, principalement s'il y a des rémissions et des exacerbations bien prononcées. Mais je ne pense pas que l'auteur soit dans le vrai lorsqu'il dit que le sulfate de quinine est principalement utile du huitième au quinzième jour, et que son administration ne doit pas être continuée plus de 8 à 10 jours. Ce qui a conduit M. Charcot à limiter ainsi son emploi, c'est probablement la dose élevée qu'il administre à ses malades.

15 à 20 décigrames, et dans les cas graves 4 grammes, me paraissent des quantités auxquelles il est généralement utile de recourir : d'abord, parce qu'on obtient des effets suffisants avec moins, et qu'ensuite on peut l'administrer plus longtemps, ce qui est presque toujours nécessaire, comme nous le verrons tout à l'heure.

Pourquoi attendre huit jours pour donner le sulfate de quinine? Rien ne l'indique.

On sait que dès les premiers jours la fièvre devient très-intense, puisque, d'après les recherches thermométriques récentes, la température s'élève dès le premier jour à 38°, et qu'elle augmente d'un degré et plus pendant les quatre premiers jours, en sorte que dès le quatrième jour elle s'élève à 40°, 41 dans les cas graves, et plus dans les cas mortels. Cette température se maintient ensuite jusque vers le sixième ou huitième jour, où il y a un abaissement de température. (*Clinique* de Jaccoud, p. 575.) Selon moi, il est excessivement important d'agir dès le début pour forcer la fièvre à rester dans les limites les moins élevées possibles ; car, dès les premiers jours, sous l'influence de la température élevée et de la fréquence du pouls, vous voyez des phénomènes graves se produire : congestions actives du côté du cerveau ou des poumons, qui nécessitent les saignées ; état saburral qui exige l'emploi des vomitifs et des purgatifs, et quelquefois, dès les premiers jours, la bouche se couvre de fuliginosités.

Donnez d'emblée le sulfate de quinine et vous n'aurez qu'une fièvre modérée, et rarement les accidents dont je parle ci-dessus. Cette période des oscillations ascendantes (Jaccoud) est peut-être celle qui exige les doses les plus élevées, parce que c'est pendant cette période d'infection que l'économie subit les bouleversements les plus violents et que la forme de la maladie prend son caractère de gravité ou de bénignité.

Vient ensuite la seconde période, celle des oscillations uniformes, pendant laquelle la température reste à peu près la même d'un jour à l'autre, tout en s'élevant du matin au soir et s'abaissant du soir au matin. Pendant toute cette période, dont la durée peut varier beaucoup suivant l'évolution de la lésion intestinale, le sulfate de quinine est indiqué, parce que, pendant tout ce temps, la température reste élevée et le pouls très-fréquent. Ne doit-on pas admettre que, sous l'influence de l'infection produite soit par la cause virulente elle-même, soit par les produits viciés des lésions intestinales, le grand sympathique subit une influence dépressive qui amène le tumulte du système vasculaire ? Cet état se prolonge aussi longtemps que l'infiltration des plaques de Peyer et l'élimination des produits infiltrés. Le sulfate de quinine agirait, suivant moi, comme stimulant du grand sympathique

et contrebalancerait l'effet déprimant de l'empoisonnement du sang. C'est donc pendant tout le temps que la cause déprimante persiste que le sulfate de quinine doit être continué, c'est-à-dire jusqu'à la période de réparation des lésions intestinales; cette période coïncide, comme le dit M. Jaccoud, avec celle des oscillations descendantes, qui exige la cessation de l'emploi du sulfate de quinine. L'expérience m'a prouvé que, chez un grand nombre de malades, lorsque j'interrompais trop tôt la médication, les accidents reparaissaient avec une nouvelle violence. C'est un reproche qui a été adressé à la méthode de traitement, reproche qui est fondé, mais qui n'a plus de valeur si l'on persévère dans la voie suivie.

Ces observations sur les oscillations uniformes, dont la durée est des plus variables, m'ont confirmé dans l'opinion que j'avais acquise par l'expérience, qu'on ne peut interrompre sans danger la médication quinique que lorsque les exacerbations fébriles ont cessé à peu près complétement.

Le sulfate de quinine est l'agent le plus puissant que nous connaissions pour maintenir le corps à une température sensiblement inférieure à celle que produirait la maladie; il est le seul qui puisse ralentir le pouls d'une manière presque certaine et inoffensive. La saignée ne peut abaisser la température que pour un temps fort limité, et l'on ne peut y revenir sans danger. La digitale pourrait abaisser le pouls d'une manière notable; mais, si l'on se rappelle que Louis signale le ramollissement du cœur comme assez fréquent dans les fièvres typhoïdes, on sera peu tenté d'agir par ce moyen, qui pourrait produire une dépression fatale, surtout lorsque la maladie est un peu avancée.

Le sulfate de quinine, au contraire, paraît agir comme stimulant du grand sympathique, et par conséquent comme modérateur direct de tout le système vasculaire; il ne saurait avoir aucune action fâcheuse sur le cœur, si les doses ne sont pas exagérées. Si j'insiste sur cette action excitante du système nerveux vasculaire, c'est qu'elle m'explique un fait que j'ai observé dans plusieurs cas de fièvre typhoïde grave et qui me paraît être d'une importance très-grande.

Appelé à donner mes soins à un jeune garçon de 14 à 15 ans, atteint depuis dix jours d'une fièvre typhoïde ataxo-adynamique des plus graves, aucun symptôme ne manquait : je constatai diarrhée, taches rosées, gargouillements dans la fosse iliaque droite, fuliginosités, délire la nuit; enfin, une plaque violacée assez étendue au sacrum avec commencement d'eschare; cet état de la peau au niveau du sacrum, à cette période peu avancée de la maladie, faisait craindre que l'eschare ne s'étendît considérablement. Le traitement par le sulfate de quinine fut immédiatement commencé, et je fus vivement surpris de voir ce travail ulcéro-gangréneux s'arrêter; la grande plaque violacée qui entourait l'eschare perdit cette coloration livide, l'eschare elle-même se circonscrivit immédiatement, la plaie qui lui succéda prit un aspect excellent et se cicatrisa promptement. Quant à la maladie, elle fut des plus graves, mais ne cessa de s'atténuer à partir du début du traitement.

Cet arrêt dans le travail d'escharification m'a frappé, et je l'ai vu se reproduire dans d'autres cas; mais ce qui me paraît digne de remarque, c'est que, chez les malades à qui j'ai administré le sulfate de quinine dès le début, je n'ai jamais vu se produire cet accident. Faut-il voir là une simple coïncidence, ou n'est-ce pas un fait dû à l'action énergique du sulfate de quinine sur la calorification et par suite sur la vitalité des tissus?

Si l'expérience démontre la vérité de cette assertion, je ferai encore un pas en avant et je dirai que si le sulfate de quinine, par son action spéciale sur la circulation et sur la calorification, prévient l'ulcération et la mortification de la peau, il pourrait bien aussi avoir une action analogue sur certaines lésions intestinales ulcéreuses et gangréneuses, et par cela même imprimer à la maladie un caractère de bénignité relative.

Ces deux formes de lésions, en effet, ne sont pas primitives; on peut les considérer comme des complications dues à la violence du travail inflammatoire ou bien à la nature infectieuse septique du mal.

En effet, les formes primitives sont : 1° la psorentérie, qui se termine très-rarement par l'ulcération; 2° la forme pointillée, qui n'est guère susceptible d'ulcération et de gangrène, et qui n'est pas non plus une lésion caractéristique de la fièvre typhoïde; 3° la forme réticulée ou plaques molles qui, d'après Forget, ne passent pas par la gangrène pour arriver à l'ulcération, laquelle s'établit principalement à leur surface; 4° La forme gaufrée ou dure, qui forme en quelque sorte le type de la

maladie et qui se termine généralement par résolution, mais qui peut aussi être frappée de gangrène ou encore s'ulcérer sans passer par la gangrène ; 5° enfin, la forme pustuleuse, pouvant se terminer soit par résolution, soit par ulcération ou par gangrène.

Telles sont les formes primitives de la maladie ; on peut encore ajouter la rougeur plus ou moins étendue de la muqueuse intestinale, rougeur qui s'observe surtout dans les cas où la mort est due aux accidents intestinaux ; la gangrène est donc un *accident* plutôt qu'une forme particulière. La raison ne se refuse pas à admettre qu'un traitement qui a pour effet de maintenir la température du corps à un degré peu élevé, de forcer le pouls à se tenir dans des limites moyennes, qui enfin a une influence manifeste sur la réparation des eschares, peut avoir aussi pour effet de diminuer ou d'empêcher la formation des ulcères et de la gangrène, des plaques et des pustules de l'intestin grêle.

Ceci n'est, si l'on veut, qu'une vue de l'esprit, mais qui me paraît être une déduction logique des faits, et qui explique encore la rareté des accidents graves lorsque la fièvre typhoïde est combattue avec persistance par le sulfate de quinine. L'expérience confirmera ou infirmera mes prévisions. Si le fait est vrai, on comprendra que la maladie présente, par cela même, une gravité bien moindre, et que certains accidents ne pourront même pas se produire, comme, par exemple, la perforation intestinale.

Contre-indications. — Suivant M. Charcot, il y aurait contre-indication s'il y avait prostration des forces, coma profond, ce qui ne serait vrai que si le pouls était lent, petit, misérable et la température basse.

La vraie contre-indication, suivant moi, c'est l'étendue considérable des lésions intestinales, alors que probablement on a affaire à une forme inflammatoire de l'intestin grêle occupant une grande partie de son étendue, peut-être même à la forme pustuleuse s'étendant à presque toute la longueur de l'intestin. J'ai vu, en effet, le sulfate de quinine très-mal supporté dans trois cas dans lesquels les symptômes abdominaux prédominaient et où l'on observait une grande sensibilité de tout le ventre, avec ballonnement, chaleur, diarrhée plus intense que d'ordinaire ou, au contraire et surtout, une constipation opiniâtre. Dans ce cas-là il faut chercher à combattre ces symptômes abdominaux par les moyens ordinaires, sangsues, cataplasmes, bains, etc... Peut-être pourrait-on revenir ensuite au sulfate de quinine.

Doses. — Vient à présent la question des doses qu'il faut administrer pour obtenir de bons résultats. Pour cela il faut se demander ce que l'on peut au juste attendre de ce remède, afin de ne pas s'exagérer sa portée ni rester en deçà de ce qu'il peut donner.

Si la fièvre typhoïde était une maladie que l'on pût juguler par un traitement énergique employé dès le début, je serais disposé à donner, dès les premiers jours de la maladie, de fortes doses, afin d'obtenir ce résultat ; mais jusqu'à présent l'opinion générale est que la fièvre typhoïde ne peut guère avorter, qu'elle doit suivre un cours régulier dépendant du travail morbide intestinal ; il faut donc chercher un effet moins complet.

Tant que les lésions sont en voie de développement, les symptômes sont menaçants, il faut agir avec assez de vigueur pour les contenir ; mais, comme la durée peut être longue, il ne faut pas abuser de trop fortes doses au début, afin de ne pas s'exposer à être obligé de renoncer ensuite au remède par suite d'intolérance ou d'une répugnance invincible de la part du malade.

C'est pour ce motif que je ne donne que rarement plus de 8 décigrammes par jour ; dans des cas graves, quelquefois un gramme ; mais je considère la dose de 8 décigrammes chez un adulte comme suffisante dans la grande majorité des cas. Chez les enfants, 5 à 6 décigrammes sont très-bien supportés.

La forme sous laquelle on l'administre a aussi son importance : en potion, le remède a plus de puissance ; mais il est difficile de le continuer longtemps, à cause de l'extrême répugnance des malades ; peut-être aussi l'alcool sulfurique employé pour la dissolution peut-il avoir une action fâcheuse sur l'intestin. C'est pour ces deux motifs que j'emploie de préférence la forme pilulaire toutes les fois que le malade peut les avaler. Je donne 2 pilules de 10 centigrammes quatre fois par jour, de trois en trois heures ; je n'en fais pas prendre pendant la nuit.

J'ai remarqué que je réussissais mieux en répétant les doses de 0,20 c. qu'en

donnant des doses plus massives ou plus faibles : de cette manière, j'ai pu continuer le traitement pendant fort longtemps sans le moindre inconvénient.

Et maintenant, si l'on observe avec soin les malades, on verra que, lorsque la maladie est avancée, que la maigreur est très-grande, il se produit vers les premières heures du matin un abaissement notable de la température du corps. C'est ce fait qui m'a engagé depuis longtemps à ne pas donner de quinine pendant la nuit. Ce refroidissement est souvent redoutable, et j'ai toujours soin de prévenir les parents de surveiller le malade, afin de pouvoir lui administrer aussitôt du vin de Malaga ou autre, du bouillon, etc.

Je suis confirmé dans cette pratique par les tableaux de températures donnés par M. Jaccoud, où l'on voit toujours la température plus élevée le soir que le matin, même pendant le premier cycle des oscillations ascendantes.

Première journée,	soir	. . . . .	38°
Deuxième journée,	matin	. . . .	37°,5
—	soir	. . . .	39°
Troisième journée,	matin	. . .	38°,5
—	soir	. . . .	40°
Quatrième journée,	matin	. . .	39°,5
—	soir	. . . .	40°,5

Il est donc rationnel d'agir ainsi que je viens de l'indiquer, et de laisser le malade se reposer pendant la nuit.

Il est inutile d'insister sur ce que cette méthode de traitement n'exclut en aucune façon l'emploi des moyens indiqués par les symptômes qui peuvent se présenter dans le cours de cette grave maladie.

Mais, je le répète, les complications sont plus rares que par les autres méthodes, soit du côté de l'encéphale, soit du côté des poumons, et même du côté du tube digestif; les malades tolèrent beaucoup mieux une alimentation précoce.

Par ces deux moyens associés l'on voit souvent les malades présenter pendant presque tout le cours de la maladie une langue humide et presque normale.

Je profite de cette occasion pour dire que c'est vers 1854 ou 1855 que M. Lebert, alors professeur de clinique à Zurich, a fait connaître les avantages de l'alimentation dans la fièvre typhoïde, et c'est depuis cette époque que je l'ai suivi dans cette voie et je n'ai eu qu'à m'en louer. Elle n'empêche pas les malades d'arriver à une grande maigreur, comme le remarque M. Chedevergne dans sa thèse, mais elle abrége certainement considérablement la convalescence, qui est quelquefois d'une incroyable rapidité.

Conclusions. — Le sulfate de quinine est indiqué dans la fièvre typhoïde, même à titre de médecine symptomatique :

1° Contre l'élément élévation de température;

2° Contre la fréquence du pouls; en un mot, contre la fièvre;

3° Par suite de cette double action, il agit contre les complications telles que les congestions brusques et violentes qui se font dans certains organes : encéphale, poumons;

4° Contre les phénomènes ataxiques, qu'il modère;

5° Contre l'adynamie, en ce sens qu'il la prévient, parce qu'elle n'est due qu'à la violence extrême de l'élément fébrile, qui laisse après lui la prostration;

6° Contre la formation des eschares;

7° Peut-être contro l'élément ulcération et gangrène des plaques de Peyer; ce qui explique la régularité et la bénignité apparentes des fièvres typhoïdes traitées par cette métbode de traitement.

Résumé. — On doit employer le sulfate de quinine aussi longtemps que la température élevée du corps et la fréquence du pouls sont assez prononcées pour imprimer à la maladie une certaine gravité.

Appel Patriotique pour Secours aux Blessés

Les Ambulances fixes de la Presse qui ont un médecin ou un interne de garde, et qui désireraient recevoir l'Union Médicale, sont priées d'en faire la demande à l'Administration du journal, qui la leur fera distribuer gratuitement.

— Le Gouvernement de la défense nationale :

Considérant qu'il importe de réorganiser l'Administration de l'assistance publique à Paris et dans le département de la Seine sur la base d'un contrôle sérieux, en restituant aux représentants de la science et des intérêts municipaux leur légitime influence,

DÉCRÈTE :

Art. 1er. La direction générale de l'assistance publique est supprimée.

Art. 2. Le service des secours à domicile est exclusivement confié à l'autorité municipale.

Art. 3. Le service des hôpitaux et hospices civils constitue une administration distincte placée sous l'autorité d'un conseil d'administration qui prendra le titre de : *Conseil général des hospices du département de la Seine.*

Art. 4. Le Conseil général des hospices a la direction des hôpitaux et hospices civils du département de la Seine et l'administration de leurs biens; il fixe, sous l'approbation du ministre de l'intérieur, les recettes et dépenses de tous genres; il représente en justice les établissements hospitaliers; il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés et orphelins, et la tutelle des aliénés; il règle par des arrêtés soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur tout ce qui concerne le service des hospices et la gestion de leurs revenus.

Art. 5. Un agent général des hospices est chargé de l'exécution des arrêtés du Conseil général.

Il est nommé par le ministre de l'intérieur sur une liste de présentation de trois candidats désignés par le Conseil.

Art. 6. L'agent général nomme et révoque les employés simples gagistes. Tous les autres fonctionnaires sont nommés sur la présentation du Conseil général.

Art. 7. Le Conseil général des hospices nomme son président, deux vice-présidents et un secrétaire, à la majorité absolue des suffrages.

Art. 8. Le Conseil général des hospices est ainsi composé :

MM. Étienne Arago, maire de Paris;
Henri Martin, maire du 16e arrondissement de Paris;
Carnot, maire du 8e arrondissement de Paris;
Ranc, maire du 9e arrondissement de Paris;
Brisson, adjoint au maire de Paris;
Robinet, adjoint au maire du 6e arrondissement;
Axenfeld, Millard, Trélat père, Potain, Siredey, — médecins des hôpitaux;
Broca, Le Fort, Verneuil, Laugier, — chirurgiens des hôpitaux;
Wurtz, doyen de la Faculté de médecine;
Gavarret, professeur à l'École de médecine;
Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie;
Paul Fabre, procureur général à la Cour de cassation;
Leblond, procureur général à la Cour d'appel de Paris;
Péan de Saint-Gilles, notaire à Paris;
Baraguet, membre du Conseil des prud'hommes;
Dféterle, membre du Conseil des prud'hommes;
Edmond Adam, ancien conseiller d'Etat de la République;
Laurent Pichat, publiciste;
André Cochut, publiciste;
Bertillon, président du Comité d'hygiène du 5e arrondissement.

Art. 9. Le conseil général des hospices a mission de préparer, dans le plus bref délai, un projet d'organisation définitive, dont le principe électif sera la base.

Art. 10. Le membre du Gouvernement délégué par l'administration du département de la Seine est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à l'Hôtel de Ville de Paris, le 29 septembre 1870.

(*Suivent les signatures.*)

— Quelques journaux ont insisté dans leurs derniers numéros sur l'importante question des salaisons.

Le public peut être rassuré sur ce point. Des ateliers de salaisons sont installés sur la plus vaste échelle, de façon à répondre à tous les besoins de cet intéressant service. Les animaux ainsi traités constitueraient pour l'alimentation publique une réserve considérable.

— La commission centrale d'hygiène et de salubrité vient de nommer une sous-commission chargée d'examiner un nouveau système de panification qui donnerait un rendement de 20 p. 100 supérieur au rendement des procédés actuels. La sous-commission aura à s'occuper des diverses manières de faire dans les ménages, avec le blé, des préparations comestibles.

— Des personnes notables échappées de Palaiseau nous donnent des détails malheureusement trop vrais sur la mort du docteur Morère, maire de Palaiseau et conseiller général de Seine-et-Oise.

Dans la journée du 18 septembre cette petite ville avait supporté les réquisitions pour un corps de 10,000 Prussiens, et toutes les provisions y avaient passé.

Le lendemain, un détachement conduit par un officier voulut exiger de nouvelles rations pour 6,000 hommes.

Le brave maire de Palaiseau s'efforça de convaincre l'officier réquisiteur, mais c'était peine perdue ; les menaces, les injures achevèrent d'exaspérer M. Morère, qui courut à sa chambre s'armer d'un revolver dont il dirigea les six coups sur le groupe de Prussiens qui faisait escorte à l'officier.

Quatre d'entre eux furent tués, dernière vengeance du malheureux maire de Palaiseau qui fut lui-même fusillé après quelques minutes sur la place publique, en présence de quelques habitants terrifiés.

Les quatre Prussiens furent enterrés par leurs camarades dans le jardin même du docteur Morère.

QUINZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Barth, à Paris (3e versement mensuel).	100	»
Listes précédentes.	3856	50
Total. . . .	3956	50

FORMULAIRE

PILULES ANTISPASMODIQUES.

Asa fétida.	} *ââ*	2 grammes.
Galbanum.		
Myrrhe		
Thériaque		1 gramme.

Mêlez à la chaleur du bain-marie et divisez en 40 pilules.

Deux à quatre par jour comme antispasmodiques dans les affections nerveuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er OCTOBRE 1817.

Napoléon commence à ressentir, à Sainte-Hélène, les premiers symptômes de la maladie qui devait le tuer au bout de trois ans, sept mois et cinq jours. On sait que cette affection consistait principalement en une hépatite chronique avec une petite masse squirrheuse de l'estomac, qui avait même amené la perforation de cet organe. L'ogre de Corse, comme l'appelaient ses ennemis, put se convaincre, par les douleurs atroces qu'il ressentit, de la fragilité des choses de ce monde. On devine aussi quel mauvais malade il était, et les difficultés que les docteurs O'Meara et Antomarchi rencontrèrent à son chevet. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Sont nommés suppléants des chaires de médecine à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux :

M. Laude (Henri-Jean-Paul-Louis), docteur en médecine, né le 15 juillet 1843 ;

M. Vergely (Lucien-Paul-Martin), docteur en médecine, né le 16 juillet 1839.

MUSÉES NATIONAUX. — M. le docteur du Mesnil, médecin en chef de l'asile national de Vincennes, est nommé médecin des musées nationaux.

Sur la demande de M. du Mesnil, aucun traitement ne sera attaché à cette fonction.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE L'ALIMENTATION DE PARIS PENDANT LE SIÉGE (1).

Avant l'investissement de Paris, cette ville se trouvait admirablement approvisionnée, grâce à la prévoyance du gouvernement de la défense nationale. Les mesures les plus sages avaient été prises pour assurer l'alimentation publique pendant plusieurs mois et pendant la durée d'un siége que le courage et le patriotisme de la France et de Paris peuvent abréger au delà de toutes les prévisions. Néanmoins, dans ces derniers jours, quelques inquiétudes se sont produites au sujet de la rareté de la viande de boucherie. Soit à cause de cette rareté, soit par suite du tarif, plusieurs étaux étant fermés, les boucheries ont été assiégées et la viande a manqué dans quelques ménages. Cependant, M. le ministre de l'agriculture et du commerce avait annoncé qu'il livrait chaque jour à la consommation 500 bœufs et 4,000 moutons, sans compter un supplément de viande de porc et de viande de cheval, qui est excellente. Cette quantité est-elle suffisante pour l'alimentation normale d'une population de deux millions d'habitans, largement approvisionnée d'ailleurs de céréales et d'autres substances alimentaires très-saines, du meilleur goût, de luxe même, telles que sucre, café, thé, chocolat? Très certainement elle suffit, et personne ne se plaindrait sans les habitudes vicieuses et préjudiciables, sans les préjugés que, depuis plusieurs années, ne cessent de répandre certains économistes, et surtout l'École chimique, au sujet de l'usage de la viande. Examinons donc quelles sont les substances alimentaires et dans quelles proportions les éléments nutritifs sont le plus avantageux pour l'entretien de la vie et la conservation de la santé.

Diverses expériences ont prouvé que des animaux nourris exclusivement avec des substances qui ne contiennent point d'azote, telles que l'amidon, la gomme, le sucre, le beurre, l'huile d'olive, et auxquels on n'accordait pour boisson que de l'eau distillée, succombaient dans une période moyenne de trente à quarante jours. Mais les expériences des mêmes physiologistes, et notamment celles de M. Boussingault, prouvèrent également que, données exclusivement, la gélatine, l'albubine, la caséine et la fibrine, c'est-à-dire les principes immédiats azotés, ne sont pas moins impropres que les substances privées d'azote à entretenir la vie. Il résulte donc de l'expérience et des faits observés que, pour être complète, pour favoriser

(1) Dans notre prochain numéro nous publierons, snr le même sujet, le compte rendu de la conférence faite samedi soir à la Faculté de médecine par M. le professeur Sée.

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

VIII

LES CRIMES DE LA GUILLOTINE

Il y aurait un livre à faire; ce serait celui qui essaierait de répondre à cette question : *De l'influence de la guillotine sur la marche de la Révolution.* On se demande si cette mécanique à couper des têtes, qui montre partout ses deux longs poteaux rouges dans l'immense régénération sociale de la France, a suffi pour imprimer à cette grande époque le caractère sanguinaire qui la marque au front. En d'autres termes, si la guillotine n'avait pas été inventée, l'histoire aurait-elle à déplorer les monstrueux excès de 93?

Eh bien, je crois fermement que la *maiden* n'est pas même digne de ce triste honneur, et que 93 se fût très-bien passé de ses services; on a de la peine à se persuader que les résistances opiniâtres et insensées que le vieux monde opposait au nouveau n'ont fléchi que devant l'ingénieux et expéditif instrument de mort, et que Guillotin ait été, sans s'en douter, la cause première et innocente de la notoriété que se sont acquise les Sanson. Sans doute, la *maiden*, en domestique dévouée à ses maîtres, et esclave de leurs volontés, a fait tout ce qui était en son pouvoir pour leur être agréable; mais il est arrivé plus d'une fois que la vigueur lui a fait défaut, et qu'on dut momentanément la remplacer par les fusillades, les mitraillades, les noyades et les sabrades. D'ailleurs, n'a-t-on pas eu l'idée de lui donner son compte et de lui substituer une autre servante beaucoup plus alerte, qui eût fait, dans le même espace de

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 21, 26 juillet 11, 23 août, 6, 13 et 24 septembre.

la rénovation du corps et soutenir les forces, la réunion des matières albuminoïdes et des matières amyloïdes est indispensable. On sait que, dans ce laboratoire vivant, les premières sont destinées plus spécialement à la rénovation des tissus et les secondes à la production de la température physiologique.

Dans quelle proportion et dans quelle quantité les deux groupes essentiels des principes nutritifs doivent-ils entrer dans le régime pour constituer une alimentation parfaite ? La moyenne des pertes effectuées en vingt-quatre heures par un adulte livré à de forts exercices ou à de grands travaux du corps est à peu près de 15 grammes d'azote, et la quantité de carbone exhalé d'environ 300 grammes. Il faut donc, pour la répartition, que l'homme les trouve dans sa nourriture. Or, ces 15 grammes d'azote et ces 300 grammes de carbone, représentés par 150 grammes de viande ou de matières azotées sèches et par 750 grammes d'une matière également sèche où le carbone prédomine, sont contenus dans 1,450 grammes d'aliments de bonne qualité, dont l'eau représente le tiers environ. Ainsi, en France, climat tempéré par excellence, la consommation annuelle d'un adulte qui travaille se trouve en moyenne de 328 kilogrammes d'aliments secs, ou 492 kilogrammes d'aliments ordinaires. Mais l'homme livré à des habitudes sédentaires, les femmes, les enfants, les malades et les infirmes en consomment une quantité infiniment moindre, ou ne peuvent du moins la consommer sans préjudice pour leur santé.

A côté de la quantité de nourriture que les physiologistes regardent comme nécessaire aux travailleurs, plaçons la ration réglementaire du soldat. Elle est ainsi composée :

Viande fraîche.	250 grammes.
Pain de soupe	250 —
Pain de munition	750 —
Légumes frais ou riz. . . .	180 —
Sel.	15 —

En Autriche et en Prusse, la ration du soldat est de 1 kilogramme de pain, de 200 grammes de viande salée ou 250 grammes de viande fraîche, de pommes de terre, de choux ou autres légumes. Le soldat allemand prend des liqueurs fortes, du genièvre, du kirsch, de l'eau-de-vie de grain. Les Russes mangent de tout et beaucoup; ils supportent toutefois admirablement les privations momentanées. Le soldat anglais est comme une propriété dont on s'occupe avec sollicitude; il faut, d'ailleurs, compter avec son exigence. Sa ration est de 500 grammes de pain de pur froment, 375 grammes de viande, auxquels on ajoute des pommes de terre et

---

temps, quatre, cinq ou six fois la besogne? Bien plus : on finit par s'habituer tellement à la mécanique, qu'elle ne provoqua plus que des rires et des chansons, et que, pour ne pas se séparer d'elle, on porta son portrait en guise de broches, de breloques, de bagues ou de boucles d'oreilles.

C'est à un point qu'un libraire facétieux de la rue Saint-Jacques choisit pour attirer les chalands cette magnifique enseigne :

A NOTRE-DAME DE LA GUILLOTINE.

Quoi qu'il en soit, la guillotine a fait malheureusement trop parler d'elle, et elle a à son bilan des crimes affreux qui ternissent à tout jamais sa réputation.

On n'a jamais su positivement le nombre de victimes qu'elle a faites, même seulement à Paris, durant les vingt-trois mois de son brillant règne, c'est-à-dire depuis le 17 août 1792, qu'elle a été définitivement plantée par le Tribunal criminel, jusqu'au IX thermidor qu'elle a inauguré en tombant lourdement sur le cou de son actif et implacable pourvoyeur.

J'ai dépouillé avec soin le *Répertoire* de Clément (1), recueil curieux, dont l'intérêt est encore rehaussé par une gravure représentant Marie-Antoinette devant ses juges, une main levée au ciel, l'autre placée sur son cœur, et protestant ainsi contre l'épouvantable calomnie qui cherchait à la frapper dans son honneur de femme et de mère. Voici donc le tableau que fournit Clément :

(1) *Répertoire des jugements rendus par le Tribunal révolutionnaire*, etc. Paris, an III, in-12.

de la petite bière. La sobriété du soldat espagnol est vraiment remarquable; en campagne, avec un pain, un verre de vin et une très-petite quantité de poisson conservé, il marche vingt-quatre heures, toujours leste et brave. Il faut donc pour lui des magasins moins considérables que pour l'armée de toute autre nation. Quoique le peuple espagnol soit le plus sobre de l'Europe, les compagnons de Christophe Colomb parurent des hommes voraces aux insulaires de San Salvador, tant les Américains vivaient de peu. Il suffisait qu'une petite troupe d'Espagnols s'établit auprès d'une tribu d'Indiens pour l'affamer.

Les aliments complets, ceux qui renferment le plus grand nombre de principes réparateurs, sont le lait, les œufs, la viande et le pain. Il faut aussi comprendre dans cette classe le poisson, le seigle, l'orge, le maïs, le riz, le manioc, la pomme de terre, ainsi que plusieurs fruits, tels que les bananes, les dattes, les figues, le raisin, etc., qui suffiraient à l'alimentation, si nous les possédions en assez grande abondance. Il est inutile d'insister sur les qualités spéciales de chacun de ces aliments; on trouve ces détails dans tous les livres d'hygiène. Nous ferons remarquer cependant que, en opposition avec la théorie en usage, nous considérons le riz non-seulement comme un aliment très-sain, très-agréable, mais encore comme un aliment complet, quoiqu'il ne contienne qu'une très-minime proportion d'azote. La moitié de l'Asie vit presque exclusivement de riz; c'est la nourriture ordinaire des Persans, des Arabes et des Indiens. Les Malais ne sont pas dépourvus de vigueur; ils se livrent à de rudes travaux et sont capables de faire des courses incroyables. Ils se contentent, pour toute nourriture, de 500 grammes de riz cuit à l'eau, accommodé avec quelques grains de piment; 250 grammes suffisent même au plus grand nombre. L'exemple suivant, consigné dans les *Annales d'hygiène publique*, se trouve même en opposition avec la théorie généralement reçue. Dans un grand atelier de nègres en Afrique, on donnait à chaque ouvrier 750 grammes de riz et 300 grammes de manioc en galettes. Le riz étant venu à manquer, il fut remplacé par 1 kilogramme de bon pain : les ouvriers se plaignirent tous de la perte des forces; on ajouta 250 grammes de pain, les plaintes continuèrent. Cinq mois après, le retour à l'usage du riz contenta tout le monde.

L'usage de la viande produit un sang riche et donne une vive impulsion à tous les organes et à toutes les fonctions qui ont rapport à la force musculaire; en un mot, le semblable nourrit le semblable. C'était la nourriture des anciens athlètes, dont tous les auteurs ont condamné les excès. Depuis quelques années les physiologistes et les économistes ont exalté avec tant d'exagération les avantages de la diète animale qu'elle pénètre irrésistiblement dans les habitudes de la vie, et que la classe ouvrière en particulier se regarde comme une victime de l'égoïsme social

	ACCUSÉS.		EXÉCUTÉS.		ACQUITTÉS.		CONDAMNÉS à diverses peines.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Tribunal criminel établi par la loi du 17 août 1792.	60	13	20	1	17	5	23	7
	73		21		22		30	
Commission militaire établie par la loi du 20 octobre 1792	13	0	9	0	4	0	0	0
Tribunal révolutionnaire établi le 10 mars 1793	718	92	257	33	428	53	34	5
	810		290		481		39	
Totaux partiels	791	105	286	34	449	58	47	12
Totaux généraux	896		320		507		69	

Mais le sombre catalogue de Clément s'arrête au 18 janvier 1794, et la *maiden* avait encore plus de six mois à parcourir une carrière de sang et de carnage. Elle eut à elle sa tribune, son journal, et les Parisiens pouvaient savoir en se couchant, par une liste générale qui se hurlait dans les rues, le nombre des malheureux qui dans la journée avaient « mis le nez à

si elle n'en mange pas journellement et même deux fois par jour. Les philanthropes veulent également qu'on améliore dans ce sens l'alimentation des détenus et des prisonniers. Oui, la viande est nécessaire à l'homme soumis à de forts travaux, au laboureur, à l'ouvrier des champs, au soldat en campagne, aux blessés apauvris par la perte du sang. Mais on ne saurait protester avec trop d'énergie contre le préjugé dangereux qui tend à généraliser au delà des limites raisonnables l'usage de la viande, et à la substituer presque exclusivement à la diète végétale. Cette alimentation trop prépondérante serait dangereuse pour toutes les classes qui ne sont pas vouées à un rude travail de corps.

La durée de la vie est plus grande, les exemples de longévité sont plus nombreux chez ceux qui font un usage très-restreint du régime animal ou qui vivent même exclusivement de végétaux. « Ensevelis dans la chair, disait Henri IV, les « grands mangeurs et les grands buveurs ne sont capables de rien de grand. Si « j'aime la table et la bonne chère, ajoutait-il, c'est uniquement pour m'égayer l'esprit. » *Innumerabiles esse morbos miraris*, dit je ne sais quel auteur, *coquos numera :* vous vous étonnez de l'innombrable quantité des maladies, comptez les cuisiniers.

Le pain n'est pas un aliment moins complet que le lait et la viande ; il peut au besoin remplacer tous les autres, et n'est pas moins apprécié du riche que du pauvre, de l'oisif que du travailleur. Ainsi que l'exprime parfaitement M. Dumas, le blé est l'aliment moyen le plus convenable à l'espèce humaine. Il doit cet avantage aux deux principes qu'il contient : la matière féculente qui constitue son amidon, et une substance semblable à la viande qu'on désigne sous le nom de *gluten*. A lui seul le blé équivaut donc à un aliment qui serait formé de riz et de viande. Une année où le blé manque est toujours désastreuse, mais elle produirait des malheurs irréparables sans les succédanés que la prudence de l'agriculteur associe à ce produit ; tels sont le seigle et l'orge dans les contrées du Nord, le maïs dans celles du Midi.

On a prétendu qu'aucun aliment n'agit aussi rapidement que la viande pour réparer la substance musculaire dépensée par le travail. Les animaux carnivores, répète-t-on encore, sont plus forts, plus hardis, plus belliqueux que les herbivores, qui deviennent leur proie. Nous voyons cependant l'hippopotame, le rhinocéros et le taureau se nourrir exclusivement de végétaux, et acquérir néanmoins une vigueur prodigieuse ; l'éléphant est le roi de la force comme de l'intelligence. Un autre animal également frugivore nous offre un exemple plus curieux encore. Les déserts de l'Afrique seraient impénétrables pour l'homme s'ils ne produisaient le chameau. Cet animal se nourrit d'absinthe, de plantes épineuses, de fèves, d'orge ou de noyaux

---

la fenêtre » avaient « éternué dans le sac. » Cette *liste* (1) fournit par l'analyse le résultat suivant, qui comprend l'espace compris entre le 26 août 1792 et le 9 thermidor (27 juillet 1794) :

Place du Carrousel.	25
Place de Grève.	9
Place de la Révolution.	1218
Barrière Saint-Antoine.	97
Barrière Renversée (du Trône).	1284
Total. . .	2633

parmi lesquels je compte 334 femmes. Cela n'est que pour Paris, bien entendu ; mais dans les départements, grâce aux Carrier et aux Fouché, les fournées, les charretées allèrent leur train, et Prudhomme, dans son *Dictionnaire infernal* a porté à 18,613 le nombre général des malheureux guillotinés sabrés, noyés ou mitraillés.

Au reste, il y avait à Paris un cimetière plus spécialement consacré à recevoir tous ces corps sans têtes : c'était celui de l'église de la Madeleine de la Ville-l'Evêque, sur l'emplacement duquel a été élevé, à la mémoire de Louis XVI, le monument funéraire connu sous le nom de *Chapelle expiatoire.* Les charrettes, après avoir porté les victimes vivantes sur la place du Carrousel, sur celle de la Révolution (ci-devant Louis XV), à la barrière Renversée (barrière du Trône), ou à la barrière Antoine, en face de la Bastille, les rapportaient décapitées au cimetière de la Madeleine. Puis, plus tard, ce cimetière est vendu comme bien

(1) *Liste générale et très-exacte des noms, âges, qualités et demeures de tous les conspirateurs qui ont été condamnés à mort par le Tribunal révolutionnaire établi à Paris, par la loi du 17 août 1792, et par le second Tribunal, établi à Paris par la loi du 10 mars* 1893. Paris, l'an deuxième de la République, in-8°, publication périodique.

de dattes. Une livre de cette nourriture et une livre d'eau par jour lui suffisent. Il peut rester quatre ou cinq jours sans boire, plusieurs jours sans manger ; il porte autant que trois chevaux, fait 16 lieues par jour, et, dans une marche de dix-huit heures, ne prend qu'un seul repas.

Ce n'est point pour une armée en campagne que sont établies les règles de l'hygiène sur la frugalité. Montecuculli appelait les approvisionnements de vivres des magasins de courage. Cependant, ce sont les armées capables de s'imposer de rudes privations, comme les armées de notre première République, *pieds nus, sans pain,* qui gagnent des batailles immortelles. Lorsque des légions lâchaient pied, Auguste les faisait décimer et ne donnait aux soldats qu'une ration d'orge jusqu'à ce qu'ils eussent lavé leur affront. L'armée suédoise qui, sous Gustave-Adolphe, remporta les célèbres victoires de Leipsick et de Lutzen sur Tilly et Walstein, était sobre, rompue à la fatigue et soumise à la plus rude discipline. En 1709, un soldat aborde Charles XII, et lui présente du pain noir et moisi, fait d'orge et d'avoine, seule nourriture que les troupes eussent alors. Ce prince reçoit le morceau de pain, le mange tout entier, et dit froidement au soldat : « Il n'est pas bon, mais il peut se manger. »

Récemment, M. le ministre de l'agriculture et du commerce annonçait à la population que le gouvernement avait en approvisionnement vingt-six mille bœufs et au delà de cinquante millions d'hectolitres de farine de froment, sans compter les approvisionnements des boulangers et ceux des particuliers et des autres marchands. Jamais ville assiégée ne fut pourvue de telles ressources alimentaires. On faisait abattre d'abord pour la consommation journalière 500 bœufs et 4,000 moutons. En supposant, par l'estimation la plus minime, qu'un bœuf d'environ 500 kilogrammes donne 250 kilogrammes seulement de viande de boucherie et chaque mouton 35 kilogrammes; en supposant, d'un autre côté, que la population renferme 1,800,000 habitants, on voit par un calcul bien simple que, de ce seul chef, l'alimentation est suffisante et assurée, et qu'en prenant pour type la ration du soldat, celle de la population civile peut être réduite encore sans le moindre inconvénient, en présence surtout de l'abondance des autres produits alimentaires et d'un pain de froment d'excellente qualité qui peut suffire à tous les besoins pendant plusieurs mois.

Nous venions d'écrire les lignes précédentes quand nous avons appris qu'une prévoyance qu'on ne saurait trop louer a déterminé l'Administration à opérer une légère réduction sur le chiffre de bétail abattu chaque jour. La population de Paris donne en ce moment trop de preuves de résolution et de patriotisme pour ne pas savoir s'imposer spontanément quelques privations, surtout en ce qui concerne le superflu. L'essentiel c'est que la privation n'atteigne particulièrement ni le soldat,

---

national; il tombe entre les mains d'un sieur Olivier Descloseaux, ex-avocat. Descloseaux veut savoir le nombre et les noms de tous les infortunés dont son terrain recèle les os; il en trouve la liste je ne sais où, et il publie ce sombre catalogue. J'ai vu, feuilleté ce livret, qui suinte le sang, et qui porte ce titre :

Liste des personnes qui ont péri par jugement du Tribunal révolutionnaire depuis le 26 août 1792 jusqu'au 13 juin 1794, et dont les corps ont été inhumés dans le terrain de l'ancien cimetière de la Madeleine situé rue d'Anjou, faubourg Saint-Honoré, appartenant à présent à M. Descloseaux, comme on le verra par son certificat ci-joint; in-8° de 51 pages.

CERTIFICAT.

« Je soussigné, Pierre-Louis-Olivier Descloseaux, ancien avocat, propriétaire du véritable « cimetière de la Madeleine de la Ville-l'Evêque, situé rue d'Anjou, faubourg Saint-Honoré, « n° 48, ayant pris communication d'une liste des victimes frappées du glaive de la loi, à la « place de la Révolution et autres endroits, depuis le 10 août 1792, et transportées audit « cimetière, certifie qu'elle contient les noms de ces infortunés péris depuis ce jour jusqu'aux « premiers jours du mois de mai 1794, et qu'elles ont été déposées, ainsi que le corps du « roi saint Louis second et de la reine, son épouse, dans les endroits indiqués sur le plan, « avec les renseignements numérotés sur ledit plan du terrain dudit cimetière, laquelle « déclaration j'ai donnée sur la demande qui m'en a été faite par différentes personnes des « familles intéressées. Dont acte, à Paris, ce quatre juin dix-huit cent quatorze.

« Olivier Descloseaux. »

Malheureusement, le plan indiqué par l'heureux propriétaire de cette terre grasse n'accompagne pas la brochure; il fallait pour le consulter se rendre chez Descloseaux lui-même.

La *liste* n'en est pas moins éloquente : j'y compte treize cent quarante-trois décapités, et parmi ces derniers on relève ces noms :

ni la classe nécessiteuse. Il est vrai que, dans l'épreuve que nous traversons, une seule pensée, un seul sentiment nous anime tous : soldats de l'attaque, soldats de la défense, soldats du devoir, nous sommes tous sur la brèche périlleuse. Est-il un sacrifice que chacun de nous ne soit prêt à faire pour notre sainte cause et pour le salut de notre chère patrie, qui espère dans l'héroïsme des braves Parisiens et n'aura pas vainement tendu vers eux ses mains suppliantes?

Dr FOISSAC.

Dans un second article nous développerons quelques points que nous n'avons pu qu'effleurer dans celui-ci.

CLINIQUE MILITAIRE

MÉMOIRE SUR UN NOUVEL APPAREIL CONTENTIF APPLIQUÉ SPÉCIALEMENT AUX FRACTURES COMMINUTIVES PAR ARMES A FEU DES JAMBES (1);

Par M. BONNAFONT,

Médecin principal de 1re classe des armées en retraite, ex-chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Roule, etc.

OBS. II. — Le nommé Courtin, premier soldat dans le 4e régiment de cuirassiers, faisait partie d'un détachement en passage à Arras. Son cheval s'abattit et il eut la jambe droite prise sous lui; dans cette chute, le pied s'étant dégagé de l'étrier, celui-ci ayant remonté, se trouva interposé entre la selle et la jambe, qui reçut ainsi un choc très-grave, d'où résulta une fracture comminutive des os. Transporté immédiatement à l'hôpital, nous le trouvâmes dans l'état suivant :

Au tiers inférieur et externe de la jambe, on remarquait une plaie contuse longue d'environ 4 centimètres, affectant une direction de bas en haut, et de dehors en dedans, à travers laquelle sortait un fragment osseux. En sondant la plaie, nous constatâmes la présence de trois ou quatre petites esquilles mobiles dont nous fîmes l'extraction immédiatement, et de deux autres plus grosses, un peu vacillantes, sur lesquelles nous nous abstînmes de toute tentative.

Comme dans la première observation, le membre fut maintenu dans un appareil contentif provisoire, et soumis pendant douze jours aux irrigations froides, qui furent suivies du même résultat (2).

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 29 septembre.

(2) L'appareil à irrigations que j'avais installé à l'hôpital du Roule se eompose d'un réservoir contenant deux ou trois litres de liquide, fixé contre le mur, à un mètre environ au-dessus de la tête du lit, muni d'un robinet auquel se fixe le bout d'un tube en eaoutehouc long de deux mètres environ. Ce tube, passé sous la eouverture, est attaché au haut du eereeau, au niveau de la plaie; eette extrémité doit

---

Louis XVI, Marie-Antoinette, Collenot d'Angremont, qui a étrenné ledit cimetière ; Philippe-Egalité; les vingt et un Girondins; Custine, Bailly, dont le corps sans tête fut apporté du Champ de Mars; Mme Rolland, Barnave, Luckner, la comtesse de Lauragais, dame d'Arlay; Fabre d'Eglantine, l'auteur de : *Il pleut, il pleut, bergère;* le fougueux Danton; Camille Desmoulins et sa bien-aimée Lucile; Hérault de Séchelles; les vingt-six présidents et conseillers du Parlement de Toulouse; Lamoignon de Malesherbes, défenseur de Louis XVI, et sa fille, Mme de Rosambo; la duchesse de Choiseul; les vierges de Verdun; les de La Tour du Pin; tous les fermiers généraux, parmi lesquels l'immortel Lavoisier, etc... Oui... ce coin de terre de la rue d'Anjou-Saint-Honoré a été engraissé par ces illustres dépouilles. Il est vrai qu'il y eut aussi le corps immonde de la Dubarry, celui de son valet de chambre Morin, celui du père Duchesne, celui de sa digne épouse!...

L'on comprend que dans d'aussi épouvantables orgies de sang humain le bourreau ait eu une belle place au soleil.

Charles-Henri Sanson, IVe du nom et de la profession (né le 15 février 1739, et mort le 4 juillet 1806), voulut, lui aussi, jouir des droits de citoyen actif, que, dans la séance du 23 décembre 1789, l'abbé Maury contestait à ces agents de dame guillotine. On a de maître Sanson un mémoire libellé par l'avocat Maton de La Varennes, qu'il adressa à cet effet à l'Assemblée constituante (1). C'est une histoire complète de la bourreaucratie, et messieurs les bourreaux, depuis Richard Borel, qui possédait le fief de Bellencombre (1260), et qui avait charge de faire pendre les voleurs du canton, jusqu'à Jacques Ganier, exécuteur de Reims, Joseph Doublot, exécuteur de Blois, Ferey et Jouenne, exécuteurs de Rouen, etc., y trouvent leur biographie. L'Assemblée nationale avait décrété :

(1) *Mémoire à nos seigneurs de l'Assemblée nationale pour Charles-Henri Sanson, exécuteur des jugements criminels de la ville, prévôté et vicomté de Paris; Louis-Cyr-Charlemagne Sanson, exécuteur de la prévôté de l'hôtel du roi, et leurs confrères dans les différentes villes du royaume.* Paris, février 1790, in-8°, 2e édition, revue, 34 pages.

Prévoyant qu'une des esquilles ne parviendrait pas à contracter des adhérences avec l'os et que sa présence pouvait devenir la source d'une suppuration abondante et dangereuse, nous en fîmes l'extraction, et nous plaçâmes le membre dans le même appareil.

Nous n'entrerons dans aucun détail de cette observation ; nous dirons seulement que, au bout d'un mois, nous pûmes faire l'extraction d'une nouvelle esquille qui avait 2 centimètres de long et 1 de large. Cette opération faite, ainsi que l'ouverture de deux petits foyers pullulens qui s'étaient formés aux environs de la plaie, celle-ci prit un aspect favorable, et, au bout de trois mois, elle était complétement cicatrisée. Le malade est sorti de l'hôpital avec un congé de convalescence de trois mois.

Obs. III. — Le nommé Puisé, cavalier au 4e chasseurs, pendant une promenade militaire, reçut à la jambe droite un coup de pied de cheval. Malgré ce choc, qui le faisait beaucoup souffrir, il resta à cheval jusqu'à sa rentrée au quartier (une demi-heure environ). Le chirurgien-major, appelé M. Heitz, l'examina avant qu'il descendît de cheval, constata une fracture comminutive de la jambe, et fut très-étonné que l'homme eût pu rester aussi longtemps dans cette position. Il le fit aussitôt placer sur un brancard et transporter à l'hôpital du Gros-Caillou.

A notre premier examen, nous constatâmes une plaie contuse qui intéressait à peine les téguments transversalement à la partie moyenne de la jambe ; mais, en appliquant les doigts sur cette région, on sentait une crépitation considérable résultant du frottement de plusieurs fragments osseux ; la partie inférieure de la jambe, entièrement libre, tournait en tous les sens, et permettait au pied de se porter dans toutes les directions. Le gonflement était peu considérable encore, tandis que la douleur était très-vive. La jambe fut mise aussitôt dans l'appareil provisoire, et, afin de prévenir les accidents inflammatoires que la gravité de la blessure devait faire craindre, nous soumîmes le membre aux irrigations froides. Au bout de huit jours, le gonflement ayant plutôt diminué qu'augmenté, et aucun travail éliminatoire ne paraissant s'établir dans l'intérieur de la fracture, nous crûmes pouvoir placer le membre dans l'appareil de Scultet, avec l'intention de le rendre inamovible si aucun événement sérieux ne survenait dans la plaie. Mais, au bout de quatre ou cinq jours, des douleurs sourdes se déclarèrent dans le membre, et le malade se plaignit que le bandage était trop serré ; nous relâchâmes légèrement les liens, et le lendemain, sur de nouvelles instances du malade qui avait passé une mauvaise nuit, nous procédâmes à l'examen du membre, que nous trouvâmes rouge, gonflé et présentant une fluctuation manifeste au niveau de la fracture.

Prévoyant dès lors les accidents graves que nous aurions à combattre et auxquels le bandage inamovible ne pouvait remédier, nous mîmes le membre dans notre appareil, qui nous paraissait réunir toutes les conditions exigées par les indications ultérieures ; c'est-à-dire

être armée d'un embout en métal ou en ivoire à ouverture très-petite, afin que l'eau ne tombe que goutte à goutte. Cet appareil offre le grand avantage, l'hiver surtout, de permettre de couvrir le malade de la tête aux pieds sans nuire à l'irrigation, tandis qu'avec le réservoir fixé immédiatement au-dessus du membre malade, comme cela se pratique dans presque tous les hôpitaux, il faut nécessairement que la jambe qui reçoit le liquide reste constamment à découvert, inconvénient grave, qui expose le malade au froid et à toutes les suites qui peuvent en résulter.

Il ne pourra être opposé à l'éligibilité d'aucun citoyen d'autres motifs d'exclusion que ceux qui résultent des droits constitutionnels.

Charles-Henri Sanson demande qu'on y ajoute :

L'Assemblée nationale déclare qu'elle comprend les exécuteurs des jugements criminels dans le nombre des citoyens.

Si l'Assemblée nationale n'a pas répondu favorablement à cette pétition du tueur d'hommes, en vérité elle y a mis de la mauvaise volonté, et l'on ne conçoit pas comment elle n'a pas été attendrie par cette prose :

« Ce n'est point un mémoire judiciaire qu'on va lire ; ce sont les justes plaintes d'une « portion d'hommes qu'un préjugé aveugle marque au sceau de l'infamie, et qui ne vivent « que pour souffrir les humiliations, la honte et l'opprobre, dont le crime seul doit être cou- « vert ; ce sont les doléances d'hommes malheureusement utiles et nécessaires, qui viennent « pleurer aux yeux des pères de la patrie sur l'injustice de leurs concitoyens et réclamer les « droits imprescriptibles qu'ils tiennent de la nature et de la loi ; ce sont, enfin, leurs très- « respectueuses remontrances à l'auguste Assemblée des représentants de la Nation, à qui ils « demandent une interprétation nécessaire de leur décret du 24 décembre dernier... Il s'agit « de savoir si les exécuteurs sont éligibles aux places des communes, s'ils ont voix, consul- « tations et délibérations dans les assemblées ; si, enfin, ils ont un état civil... Les exécuteurs « exercent leur état à titre d'office ; ils le tiennent directement du roi ; leurs provisions sont « scellées du grand sceau ; elles ne s'obtiennent que sur un bon et loyal rapport de la per- « sonne des impétrants. »

Après tout, Charles-Henri Sanson avait bien le droit de revendiquer son titre de citoyen. Non-seulement il était l'auteur de l'ouvrage : *Les monopoleurs démasqués* ; mais, de plus, il était enregistré dans la garde nationale de son district, celui de la rue Neuve-Saint-Jean, faubourg

position régulière, immobilité complète, et surtout facilité d'agir sur la partie blessée, avantages que ne présentent, selon nous, ni l'appareil de Scultet ni le bandage inamovible. Le membre ainsi placé, nous appliquâmes des cataplasmes émollients, afin de calmer l'inflammation et de favoriser la marche du foyer purulent, dont la fluctuation ne nous parut pas suffisamment manifeste pour en faire immédiatement l'ouverture.

Deux jours après, la fluctuation ayant fait des progrès sensibles, nous pratiquâmes une simple ponction dans la partie la plus déclive du foyer, qui donna issue à une grande quantité de pus mélangé de stries de sang; le membre fut recouvert de cataplasmes émollients, et le lendemain, le gonflement ayant diminué, nous pûmes sentir à travers la peau la mobilité des esquilles.

Un stylet introduit par la plaie nous fit constater, en effet, qu'elles étaient non-seulement isolées, mais encore dénudées sur plusieurs points, et que dès lors elles laissaient peu de chances d'adhésion. La suppuration continuant à être abondante, et convaincus de la nécessité d'opérer l'extraction de toutes les portions d'os nécrosées, nous agrandîmes l'ouverture, et après avoir constaté la mobilité complète de deux fragments, nous les enlevâmes. Les choses semblèrent aller assez bien pendant une quinzaine de jours, et tout faisait espérer une guérison prochaine, lorsqu'un point fluctuant se montra à la partie opposée du membre, c'est-à-dire à la partie externe et inférieure. Nous en fîmes aussitôt l'ouverture, de laquelle s'écoula une assez grande quantité de pus sanguinolent. Le malade éprouvait une douleur très-vive dans la profondeur du membre ; des accès de fièvre assez graves se déclarèrent, qui durent être combattus par le sulfate de quinine à doses assez élevées (60 centigrammes par jour) pendant cinq jours. Le malade qui, jusqu'alors, s'était maintenu en bon état, s'affaiblissait peu à peu ; il fut pris également d'un peu de diarrhée ; en résumé, son état général donnait de sérieuses inquiétudes.

L'examen de la plaie nous ayant fait constater la présence d'une nouvelle esquille assez volumineuse, dénudée sur certain point, mais peu vacillante, nous jugeâmes qu'il y avait lieu de prendre une grande détermination, qui consistait, ou à extraire ce fragment osseux nécrosé, ou à pratiquer l'amputation du membre ; mais auparavant nous jugeâmes à propos de prendre les avis de ceux de nos confrères de l'hôpital qui avaient suivi les phases de la maladie, ainsi que ceux de M. Heitz, chirurgien-major de son régiment ; la majorité décida que l'amputation serait nécessaire ; toutefois, elle se rendit à l'opinion que nous exprimâmes de faire de nouvelles tentatives pour sauver le membre, en pratiquant une large incision qui nous permît d'agir plus facilement sur les tissus fracturés. Cet avis fut partagé par M. Heitz.

Après plusieurs tentatives faites pour opérer l'extraction de l'esquille, nous parvînmes à la détacher complétement. Elle était de forme allongée présentant 3 centimètres de long, 2 de large et 5 millimètres d'épaisseur. C'était la cinquième esquille que nous enlevions, et qui peut donner l'idée de la perte de substance que le tibia avait éprouvée ; mais l'extraction de cette nouvelle esquille provoqua un nouvel accident, qui faillit nécessiter l'amputation. A peine extraite, il survint une hémorrhagie des plus abondantes qui, par sa couleur et par les intermittences qui l'accompagnaient, fit craindre la rupture d'une des branches artérielles principales du membre. Nous pratiquâmes de suite le tamponnement en portant des boules de charpie jusqu'au fond de la plaie, et en y appliquant de la glace. Un sous-aide fut placé en

---

Saint-Martin, dans laquelle il avait établi ses pénates. A preuve cette carte qu'il montrait à tout venant :

MILICE BOURGEOISE PARISIENNE,

DISTRICT DES FILLES-DIEU.

Le porteur d'une épée, un fusil et des pistolets, M. Sanson, est citoyen du quartier, enregistré. Les patrouilles sont priées de le laisser passer librement, armé ou non armé.

Signé : LEVASSEUR, capitaine trésorier ;
CELLERIER, secrétaire du Comité.

(Au bas est le cachet du district.)

(*La suite prochainement.*) Dr A. CHEREAU.

— Par arrêté en date du 1er octobre 1870, M. Michel Moring, directeur de l'administration préfectorale, a été chargé provisoirement et à titre intérimaire des fonctions d'agent général des hospices.

— Par arrêté en date du 1er octobre, l'inspection générale du service des aliénés du département de la Seine a été supprimée. M. Girard de Cailleux, inspecteur général, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. Regnault, membre de l'Institut, directeur de la manufacture de Sèvres, est prisonnier des Prussiens.

— M. Ory, directeur des Enfants-Assistés, est nommé directeur de l'établissement national des Quinze-Vingts, en remplacement de M. Trélat, nommé membre du Conseil général de l'assistance publique.

surveillance près du malade, afin de parer aux événements et de nous faire prévenir le cas échéant. Un tourniquet fut appliqué sur la crurale.

A notre visite du soir, nous trouvâmes le malade un peu affaibli ; mais l'hémorrhagie, après avoir imbibé les différentes pièces de l'appareil, semblait arrêtée, ce que confirma le lendemain la coagulation de sang qui entourait la plaie.

La douleur du membre étant supportable, et dans la crainte de voir se renouveler l'hémorrhagie, nous jugeâmes à propos de laisser la plaie en cet état jusqu'à ce que la suppuration provoquât la séparation de la charpie qui avait servi au tamponnement; ce qui eut lieu le lendemain seulement à la visite du matin, où nous pûmes alors l'enlever facilement. La plaie était béante et permettait de toucher les deux fragments osseux entre lesquels existait un vide assez considérable.

Pendant trois ou quatre jours, il ne se présenta rien de particulier que la suppuration abondante qui s'échappait de la plaie ; mais, au bout de ce temps, l'hémorrhagie reparut avec assez de violence pour nous obliger à recourir de nouveau au tamponnement, à l'usage de la glace, et à la compression de la crurale. Cette fois l'abondance de la suppuration nous obligea à changer les pièces de l'appareil. Cette complication fort grave avait tellement affaibli le malade que, après avoir pris le conseil d'une nouvelle consultation, nous considérâmes l'amputation indispensable et d'une indication pressante. Nous avions donné des ordres pour que tout fût disposé le lendemain en vue de cette opération ; mais, à notre visite du matin, ayant trouvé l'état général du malade plus satisfaisant, le linge du pansement imbibé de pus seulement, et la plaie mise à nu, exempte de tout écoulement sanguin, nous jugeâmes à propos de remettre encore cette opération, et bien nous en prit.

Dès ce moment, il n'y eut plus d'hémorrhagie ; la plaie continua à suppurer et à parcourir, sauf de légers accidents, les phases qui se rattachent à ces sortes de plaies.

Enfin, au bout de six mois de traitement, la plaie était cicatrisée, la jambe consolidée, l'appareil fut enlevé et le membre livré à lui-même dans un bandage roulé. Le malade était à la demi-portion, et tout faisait espérer sa prochaine sortie de l'hôpital, lorsqu'il fut enlevé subitement par une attaque de choléra.

Dans cette observation comme dans la première, la jambe est restée six mois de temps dans notre appareil sans que le malade n'ait accusé que de très-légères douleurs au niveau des malléoles et au-dessous de la rotule.

Pour compléter cette observation, nous devons ajouter que, pendant les périodes d'une abondante suppuration, le malade fut pris deux ou trois fois de fièvre intermittente qui nécessitèrent l'emploi de sulfate de quinine à haute dose, et, en dernier lieu, d'une diarrhée opiniâtre qui céda avec peine à un traitement actif et approprié. C'est à cette complication, qui avait affaibli le malade, qu'on doit attribuer la cause qui l'a rendu une des premières victimes de l'épidémie cholérique qui a régné dans Paris au mois de décembre 1853.

Obs. IV. — Le nommé Michon, brigadier au régiment des guides, reçut à la partie moyenne de la jambe un coup de pied de cheval qui lui brisa les deux os. Transporté immédiatement à l'hôpital, il nous fut facile de constater une fracture comminutive du tibia, et la crépitation qui se faisait entendre sur plusieurs points indiquait que l'os était brisé en plusieurs fragments. La peau présentait une plaie assez profonde s'étendant de la crête du tibia jusqu'à la région péronière, affectant une direction oblique de haut en bas et de dedans en dehors.

Comme il n'y avait encore que peu ou point d'engorgement, et que nous devions cependant redouter des accidents ultérieurs, nous plaçâmes le membre dans notre appareil, et, afin de prévenir les accidents inflammatoires, nous plaçâmes à demeure, au niveau de la plaie, une vessie contenant de la glace. Pendant les quinze premiers jours, aucun accident ni local, ni général n'ayant apparu, tout faisait espérer une guérison rapide lorsque le malade éprouva tout à coup une douleur aiguë dans l'intérieur de la jambe, laquelle douleur se traduisit bientôt à l'extérieur par une rougeur située à la partie externe et postérieure (inférieure par rapport à la position du membre). Peu à peu la rougeur s'étendit avec gonflement du membre, au milieu duquel on distingua, quoique profondément, un point fructuant.

Malgré que l'examen de la fracture ne nous ait fait connaître, dès le début, la présence d'aucune esquille susceptible d'être enlevée, et que la plaie fût déjà presque entièrement cicatrisée, nous attribuâmes la cause du nouveau phlegmon à quelques fragments osseux, soit du tibia, soit du péroné, lequel, obéissant à son propre poids, s'était séparé du corps de l'os, et cheminait déjà dans les parties molles pour se faire jour au dehors.

Dès que la fluctuation nous parut un peu manifeste, nous n'hésitâmes pas à plonger le bistouri jusqu'au foyer purulent, duquel il sortit 90 grammes environ de pus de bonne nature.

Cette ouverture, que nous augmentâmes en la débridant en haut et en bas, produisit un soulagement très-sensible. Malgré tous nos soins et la surveillance que nous mîmes à vérifier les matières sorties, nous ne pûmes constater la sortie d'aucun corps étranger, et la plaie continua à suppurer. Au bout d'un mois, elle était à peine fermée lorsqu'un nouveau phlegmon se déclara à la partie antérieure de la jambe, à côté de la cicatrice de la première plaie.

Nous dûmes procéder ici comme pour le premier, c'est-à-dire pratiquer d'abord l'ouverture

de l'abcès et provoquer un large débridement de la plaie. Pendant quatre mois, cinq abcès se sont succédé, pour lesquels nous avons dû remplir les mêmes indications, et pourtant ces larges ouvertures n'ont jamais donné issue à aucun corps étranger, et l'examen de toutes ces plaies n'a pu faire constater la séparation d'aucun fragment osseux. Nous avons pu constater seulement la dénudation très-limitée de la surface du tibia correspondant à l'ouverture du second abcès.

Malgré ces complications graves et les accidents généraux qui les ont accompagnées, tels que fièvres d'accès, diarrhées, le malade est sorti de l'hôpital au bout de trois mois et demi sans autre difformité que la place des cicatrices résultant des débridements que nous avions dû y opérer.

Réflexions.—Tels sont les quatre faits principaux que nous pouvons alléguer en faveur de notre appareil, et, sans en exagérer l'efficacité, il est permis de se demander si les malades qui y ont été soumis eussent obtenu un résultat aussi satisfaisant par l'emploi de tout autre moyen contentif. Cela peut être, car tous les appareils peuvent réussir entre des mains habiles.

A ce propos, rencontrant un jour M. Nélaton pendant qu'un de mes malades était en traitement à l'hôpital du Roule et qu'il me donnait de sérieuses inquiétudes, je lui demandai quel était, selon lui, le meilleur appareil contentif pour les fractures comminutives. Le célèbre praticien me fit aussitôt cette réponse si judicieuse, « que le meilleur appareil était le plus souvent celui qui était le mieux appliqué, et surtout le *mieux surveillé*. »

En thèse générale oui; mais on conviendra qu'il est des indications essentielles que certains appareils remplissent mieux que d'autres et qui exonèrent en même temps le praticien d'une trop grande surveillance. Parmi les indications essentielles que remplit notre appareil il faut noter :

1° Celle de maintenir le membre dans l'extension et la contre-extension, tout en laissant la plaie à découvert, de manière à permettre les pansements les plus compliqués sans provoquer aucun dérangement;

2° De maintenir le membre dans la même rectitude à cause de la facilité que donne le suspenseur de relever ou d'abaisser le talon.

Tous les chirurgiens savent que les trois quarts des consolidations difformes des fractures simples et surtout comminutives des jambes résultent de ce que le talon a été maintenu trop haut, mais le plus souvent trop bas. En effet, l'extrémité inférieure de la jambe et le pied obéissant à leur pesanteur, le talon s'enfonce peu à peu en aplatissant le coussin; cet abaissement du talon entraînant l'extrémité inférieure du tibia soulève le fragment inférieur et le fait saillir en avant. Dans ce cas, si la douleur du talon produite par la pression est nulle et n'éveille pas l'attention du praticien, la consolidation s'effectue d'une manière vicieuse, sans qu'il soit possible plus tard d'y remédier.

Dans la statistique que j'ai faite, et que je ferai connaître un jour, les exemples de ce genre sont fort nombreux sur la consolidation vicieuse des fractures de la jambe; soit aux Invalides, soit pendant mes visites au conseil de révision, j'ai constaté que la plupart des difformités étaient produites par cette seule cause. Le savant professeur Malgaigne avait si bien constaté ce fait, que c'est afin d'y remédier qu'il a proposé son appareil compresseur direct. Avec le nôtre, ce moyen énergique devient tout à fait inutile; n'aurait-il que cet avantage, il se recommanderait à l'attention des praticiens.

Erratum. — Dans la première partie de ce travail, numéro du jeudi 29 septembre, il s'est glissé quelques fautes d'impression graves que le lecteur aura comprises, mais qu'il importe de signaler.

Ainsi page 458, ligne 29, lisez : *qu'un des lacs*, au lieu de *que*; ligne 30, lisez : fragment *inférieur*, au lieu de : fragment *intime*. — Même page, ligne 34, une *incurvation*, au lieu d'*innervation*, ce qui est bien différent.

CHIRURGIE

KYSTE VOLUMINEUX DE LA GLANDE DE BARTHOLINI ;

Par le docteur Hoening, à Bonn.

Le cas a été observé à la fin de 1868 à la clinique gynécologique de Bonn. Une Anglaise, non mariée, âgée de 36 ans, souffrait depuis sa quinzième année de douleurs de bas-ventre,

(dysménorrhée (?) revenant régulièrement toutes les quatre semaines, mais n'étant jamais suivie d'un écoulement de sang. Une exploration médicale ayant été reconue nécessaire, on trouva l'hymen imperforé; on en excisa un petit morceau, ce qui donna lieu à l'écoulement d'une certaine quantité de sang épais, foncé, noirâtre; elle ne put dire quelle en fut la quantité. A partir de ce moment, les règles se montrèrent régulièrement toutes les quatre semaines pendant plus d'une année, mais toujours accompagnées de fortes douleurs. Au bout de ce temps, la menstruation cessa de nouveau, et on vit se déclarer tous les symptômes de la chlorose. La menstruation ne se rétablit qu'à 23 ans, mais avec elle survint une leucorrhée abondante. Quelque temps après elle dit avoir perdu par les voies génitales une grande quantité de pus avec du sang. Les médecins doivent avoir dit qu'un abcès s'était ouvert, et elle déclaré à cette occasion, au moins elle l'affirme très-catégoriquement, que l'ouverture de l'hymen et non celle de l'abcès était trop étroite; en conséquence, ils l'avaient élargie. A partir de ce moment la menstruation revint régulièrement; mais, malgré l'écoulement cataménial, les mêmes souffrances persistaient comme avant l'opération : aucun traitement ne put la soulager.

Cet état de choses dura jusqu'à il y a deux ans, époque à laquelle se déclara un autre symptôme. La malade, en effet, remarqua qu'une tumeur faisait saillie hors du vagin, tumeur qu'elle ne parvenait pas à faire rentrer et qui peu à peu augmenta de volume. Lors de la période cataméniale, il se déclarait de violentes douleurs dans la tumeur même; celle-ci alors prenait plus de volume que dans l'intervalle entre deux périodes. On prit cette tumeur pour une procidence de l'utérus et du vagin; cependant le médecin avait témoigner sa surprise de ce qu'il ne pouvait pas trouver l'utérus. La malade prit du fer et passa cinq mois à Nenenjahr, en 1868, sans que le traitement eût amené le moindre résultat favorable.

Le 27 décembre 1868, elle entre à la clinique de Bonn : elle a assez bonne mine. Les parties génitales externes ne présentent rien de particulier à la vue; l'urèthre est à sa place normale, l'hymen est déchiré en plusieurs points, mais le doigt peut facilement le franchir. Entre les petites lèvres on remarque une tumeur d'un rouge assez vif, qui masque l'entrée du vagin; l'aspect de la muqueuse vaginale paraît normal, mais la surface en est tout à fait lisse et parcourue par un réseau vasculaire visible à l'œil nu. La tumeur, siégeant du côté gauche, ne cesse pas, en bas, à l'hymen, mais se continue en s'amincissant de plus en plus jusque dans la grande lèvre gauche : mais cette dernière n'en reçoit pas une augmentation de volume très-appréciable. En poursuivant du doigt la tumeur vers le haut, on constate qu'elle augmente de volume jusqu'au milieu du vagin, à tel point qu'on ne peut pas engager plus d'un doigt entre la tumeur et la paroi vaginale du côté droit. Plus haut elle se rétrécit de nouveau. C'est avec la plus grande peine qu'on atteint l'orifice utérin dirigé tout à droite et pressé par la tumeur; on y distingue deux lèvres normales. La tumeur constatable aussi à travers les parois abdominales a plus du volume d'un œuf d'oie; elle est extraordinairement molle et élastique.

Les antécédents et le résultat de cette première exploration font penser tout d'abord à un utérus et à un vagin doubles, avec rétention du sang cataménial dans une moitié de l'organe.

Après l'exploration on chloroforme la malade et l'on excise un morceau de la paroi de la tumeur. D'abord pas le moindre écoulement. Avec le bistouri on élargit l'incision : il s'écoule en grande quantité une masse graisseuse très-tenace, épaisse, d'un blanc grisâtre. La consistance en était bien plus forte qu'on ne l'avait supposé d'après l'élasticité de la tumeur. Elle se composait de cellules épithéliales normales et d'autres arrivées à tous les degrés de la dégénérescence graisseuse, de globules sanguins rouges et blancs, de gouttelettes et de cristaux de graisse. Lorsqu'on eut énucléé la poche, la paroi intérieure du kyste se montra rugueuse en certains points, en d'autres très-lisse; partout et aussi haut que le doigt put être promené, la cavité était close. En recourbant le doigt en avant on sentait que la cavité s'étendait jusque sous la peau de la grande lèvre, jusqu'à son tiers postérieur; en haut, l'on pouvait à travers la paroi du kyste sentir la portion vaginale de l'utérus et à travers la paroi abdominale sentir le doigt qui se trouvait dans le sac. L'utérus était encore incliné à droite, les lèvres vierges; le vagin se continuait à gauche directement avec l'extrémité inférieure du col.

Pendant les jours qui suivirent l'opération, on fit des injections dans le kyste deux fois dans les vingt-quatre heures. La sécrétion devint purulente à partir du troisième jour et prit même une odeur pénétrante, fétide. A la même époque survint un peu de fièvre; mais cette fièvre ne fut jamais intense et céda bientôt. A partir du sixième ou septième jour la sécrétion du kyste diminua aussi, il se rétrécit de plus en plus, de telle sorte qu'on finit par avoir bien de la peine à y introduire l'extrémité du doigt.

Le 11 janvier la malade reçut un *exeat*, avec la recommandation de continuer les injections. Elle se représenta à la fin de février. L'accès de cette cavité s'était tellement rétréci qu'on ne pouvait plus y arriver qu'avec une sonde de plus petit calibre. L'état général de la malade était très-satisfaisant; les douleurs qui l'avaient toujours tellement fait souffrir à l'entrée de la période cataméniale avaient complétement disparu. La sécrétion qui, peu après l'opération, avait été assez abondante, purulente et d'une odeur très-fétide, cette sécrétion s'était arrêtée, la malade ne se plaignait plus de rien. — (*Monatschr. für Geburtsk.*, 1869, août.) — G. L.

FORMULAIRE

POUDRE DENTIFRICE ALCALINE. — MAGITOT.

Charbon végétal lavé et porphyrisé. . . . . 20 grammes.
Carbonate de chaux pulvérisé . . . . . . 20 —
Quinquina rouge pulvérisé. . . . . . . 12 —
Magnésie calcinée 8
Essence de menthe . . . . 5 gouttes.

Mêlez avec soin.

Cette poudre est utile quand la carie dentaire est imminente chez les convalescents de maladies graves, la fièvre typhoïde, par exemple. En outre, on conseillera le laver fréquemment la bouche avec une eau alcaline artificielle, ou avec les eaux de Vichy ou de Vals. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 OCTOBRE 1822.

Marie-Louise Dugès, femme Lachapelle, meurt à Paris, âgée de 53 ans. Cette femme célèbre, directrice de la Maternité, s'est illustrée par un grand esprit d'observation, la clarté, la précision de ses explications, ses préceptes simples et heureux, les vues neuves et importantes qu'elle a apportées dans son enseignement. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS ET PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La Société de médecine de Bordeaux avait choisi le sujet du concours de l'année 1869 dans le domaine de la physiologie thérapeutique : *De l'action physiologique et thérapeutique de l'alcool*. Le prix était une médaille d'or de 300 fr.

Quatre mémoires avaient répondu à l'appel de la Société. La lutte a été brillante et vivement soutenue, chacun des concurrents ayant envisagé spécialement le côté de la question le plus afférent à ses études ou le plus conforme à ses goûts. Il en est résulté, à la grande satisfaction de cette Compagnie, que le sujet s'est trouvé éclairé sous presque toutes ses faces par le contingent scientifique et pratique apporté par les divers auteurs.

Parmi ces quatre mémoires, celui qui portait le n° 4 a été distingué de toute manière, placé en première ligne, et le prix lui a été décerné.

L'auteur est le docteur A. Marvaux, professeur agrégé à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, à Paris.

Le mémoire inscrit sous le n° 1 a paru digne d'une mention; mais l'auteur désirant garder l'anonyme, nous ne pouvons encore signaler son nom ; on a prévenu, suivant son désir, le directeur du *Bulletin thérapeutique*, à Paris.

Dans le concours ouvert à l'occasion des mémoires manuscrits envoyés dans l'année 1869, les travaux du docteur Sentex, de Saint-Sever (Landes), sur l'amniotite et une opération de trachéotomie, ont été proposés par la commission comme méritant la médaille d'argent accordée au vainqueur dans cette lutte. Cette récompense a été accordée au docteur Sentex.

Prix pour 1871. — La Société de médecine propose la question suivante :

Existe-t-il une contagion dans les accidents puerpéraux ?

Le prix est une médaille d'or de 300 fr. à décerner en 1871.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, francs de port, chez M. Charles DUBREUILH, *secrétaire général de la Société, rue Victor*, 1, jusqu'au 31 août 1871.

Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté contenant leurs noms, leurs adresses. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 25 septembre au 1er octobre 1870). — *Causes de décès* : Variole 210 — Scarlatine 4. — Rougeole 5. — Fièvre typhoïde 56. — Typhus » — Scorbut » — Erysipèle 8. — Bronchite 36. — Pneumonie 46. — Diarrhée 46. — Dysentérie 23. — Choléra 1. — Angine couenneuse 5. — Croup 8. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 886. — Total : 1,344.

— M. Alcan-Lévy, imprimeur, 61, rue Lafayette, nous prie d'annoncer qu'à partir de ce jour, il offre de faire, sans bénéfice, les imprimés des Ambulances de Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Bureau de l'Académie a fait auprès de M. le général Trochu la démarche qui avait été décidée dans la dernière séance, afin de lui demander de généraliser autant que possible la vaccination et la revaccination dans la garde mobile présente à Paris. Le général Trochu a compris toute l'utilité, toute l'importance de la mesure réclamée par l'Académie ; il a promis de la favoriser de tout son concours, tout en ne dissimulant pas qu'à cause de la dissémination des bataillons de la garde mobile sur divers points du rayon de défense, il serait bien difficile de généraliser la vaccination dans cette jeune armée. Il donnera cependant les instructions nécessaires à ce sujet.

M. le gouverneur de Paris a saisi cette occasion pour inviter l'Académie à être son interprète auprès du Corps médical de Paris pour le patriotisme et le dévouement dont il fait preuve dans les douloureuses circonstances que nous subissons. Il a vu des médecins civils suivre sur le champ de bataille leurs confrères de l'armée, s'exposer aux périls du combat et rendre de signalés services. Le général Trochu en a été fort touché et en a exprimé à l'Académie sa vive reconnaissance.

Quant à la vaccination dans la garde mobile, M. Depaul a fait connaître que, soit à l'Académie par ses soins, soit ailleurs la vaccination dans la mobile était actuellement pratiquée autant que faire se pouvait et sur tous les sujets qui se présentaient. Il faut croire qu'on trouvera les moyens de préserver notre jeune et précieuse mobile des atteintes de l'épidémie qui règne encore dans la capitale. Quoique nous soyons dans une saison de l'année où le vaccin devienne rare, nous pouvons assurer que le vaccin humain ne fait pas encore défaut et nous pouvons signaler M. le docteur Morin, rue Bleue, 17, qui vaccine tous les jours et chez lequel tous les jours nos confrères peuvent vacciner avec ce vaccin. Rien ne serait donc plus facile que de multiplier ce vaccin soit de bras à bras, soit par l'inoculation à la vache. Les bataillons de la garde mobile sont ou doivent être pourvus d'un médecin ; pourquoi un ordre émané du ministre de la guerre ne prescrirait-il pas à ces confrères de pratiquer l'inoculation parmi les hommes de leur bataillon?

On a objecté que la vaccination détermine quelquefois des accidents qui pourraient empêcher le maniement des armes à un certain nombre d'hommes. M. Chauffard a fait observer avec raison et M. Larrey a appuyé cette remarque de son autorité, qu'on éviterait tout inconvénient en ne vaccinant que sur le bras gauche.

Le vaccin a été aussi l'objet de la communication faite par M. Davaine, qui ne

---

FEUILLETON

DES MALADIES A REDOUTER PENDANT LE SIÉGE DE PARIS ;

Conférence par M. le professeur BÉHIER.

Il est bien difficile de déterminer d'avance les maladies résultant du siége d'une ville sur la population qu'elle renferme. De là l'embarras avoué par M. Béhier dès son début. Il y a une médecine militaire comme il y a la chirurgie militaire ; celle-ci est à peu près la même partout, tandis que la première varie suivant les lieux, les climats et surtout les conditions dans lesquelles se trouvent les populations assiégées. Si la maladie s'est montrée plus meurtrière que le feu dans la campagne de Crimée donnant sur les 95,605 morts 74,000 décès par maladie, soit 24 p. 100, tandis qu'il n'y en a eu que 21,000 par coups de feu, soit 6 p. 100, M. Béhier a oublié de dire que les conditions étaient alors toutes différentes de ce qu'elles sont aujourd'hui. Nous étions assiégeants, nous sommes assiégés. Le séjour de nos troupes sur les terrains fangeux, marécageux et malsains de la Dobroutscha y déterminèrent le choléra et le typhus, qui firent d'effroyables ravages. L'hiver passé sous les murs de Sébastopol fut également très-meurtrier pour nos troupes obligées de coucher sous terre, et d'aller marauder du bois pour avoir du feu. Rien de semblable ne nous menace à Paris, et malheureusement rien de semblable ne menace nos barbares ennemis.

Les maladies à redouter ici sont de deux ordres : celles qui peuvent être prises aux remparts par leurs défenseurs, et celles qui sont inhérentes aux conditions antihygiéniques du siége. Et par là M. Béhier a sans doute voulu dire le changement de régime et d'habitudes, les conditions morales dans lesquelles la population peut se trouver placée, les alertes, les surprises qu'elle pourra avoir à subir, les transes d'un bombardement et les lieux humides, mal-

s'est pas souvenu que M. Bousquet, il y a longtemps, a préconisé la dilution par l'eau du virus vaccinal dans le but de le multiplier dans les cas où il devient rare. Ce qu'il faut surtout retenir de cette communication, c'est qu'un virus vaccinal, ainsi délayé, n'avait rien perdu de sa virulence après cinquante-cinq jours.

Tout ce qui se fait et se dit dans nos Sociétés savantes n'a qu'un but à cette heure : la préservation par une bonne hygiène et la curation des maux que la guerre et le siége peuvent entraîner. Pour le pansement des plaies, par exemple, et dans le cas où la charpie deviendrait rare, M. le professeur Gubler a eu l'idée d'utiliser la ouate de coton, qui, imbibée de glycérine, jouirait, comme la charpie, de la propriété d'absorber les liquides et pourrait être employée dans les pansements. Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que la ouate, comme moyen d'immobilisation dans les fractures des membres, a été vivement recommandée par M. le docteur Burgraeve (de Gand) ; et, comme moyen hémostatique puissant, par M. le docteur Bourdin (de Choisy-le-Roi). A. L.

REVUE CLINIQUE

FIÈVRE CATARRHALE PLEURO-PNEUMONIQUE ; — ADYNAMIE ; — TACHES BLEUES.

Quelle que soit l'idée que l'on professe au sujet des théories médicales qui se sont partagé le domaine de l'histoire scientifique, on ne saurait nier que les grandes conceptions sur lesquelles reposent la plupart d'entre ces théories ne soient importantes à connaître, ne fût-ce qu'à titre d'hypothèses, et pour servir de lien rationnel à des faits complexes, tels que celui que je vais raconter :

Le nommé P. Gaston, âgé de 19 ans, originaire de Saint-Denys, de la Réunion, est à Paris depuis quelques années pour y faire son droit. Ce jeune homme, bien qu'étant d'une faible constitution, semble n'avoir fait jusqu'ici aucune maladie sérieuse.

Il tomba malade vers le 10 mai dernier, et parut n'avoir éprouvé, dans les premiers jours de la maladie, que des accidents analogues à ceux du début d'une fièvre typhoïde. Je le vois seulement le 22, et le trouve dans un état de profonde adynamie, avec une fièvre intense et des troubles fonctionnels qui paraissent venir surtout de l'appareil respiratoire.

Le malade, dont le visage amaigri est pour ainsi dire sans expression, paraît tout entier dans un profond abattement ; il est douteux qu'il ait pleine conscience de lui-même ; son œil est atone ; sa voix faible ; ses réponses sont lentes, difficiles,

---

sains où elle pourrait être réduite à se réfugier ; mais, par une réserve qui se comprend, l'orateur n'a pas voulu faire entrevoir des calamités si effrayantes à son auditoire en ne précisant rien à cet égard. Il n'a pas davantage établi les différences profondes existant entre le troupier rompu aux fatigues et au feu, comme l'étaient nos armées du Rhin et de Châlons, avec nos jeunes recrues et notre garde mobile, toutes novices dans le rude métier des armes, et surtout notre garde nationale sédentaire, dont le genre de vie et les habitudes sont si brusquement changées, transformées. Se plaçant exclusivement au point de vue de cette dernière, et la prenant telle qu'elle est, sans examen comparatif, le conférencier a signalé tout simplement les maladies qui la menacent dans son service sur les remparts.

C'est d'abord l'ophthalmie qui peut résulter de l'insomnie, du vent, de la rosée et du froid humide. En couchant à la belle étoile, sous notre beau ciel d'Afrique, nos soldats en ont souvent été atteints. A plus forte raison sous le climat de Paris. Quoique simple en apparence, cette conjonctivite est douloureuse, pénible, fait rechercher l'obscurité et entraîne l'impossibilité du service. Légère, elle empêche de viser ; intense, elle entraîne l'horreur pour la lumière, et donne lieu à un malaise général. Contagieuse chez les enfants, elle peut le devenir également par l'encombrement des gardes nationaux sous la tente ou dans les baraquements, surtout pour les gardes d'une constitution médiocre, lymphatique. Pour ceux-là, elle peut même entraîner la réforme. Il faut donc s'en prémunir avec grand soin en ne s'endormant jamais au grand air sans avoir les yeux couverts d'un mouchoir, et en les garantissant du vent froid pendant la garde.

Il serait superflu de donner ici les symptômes et le traitement de cette affection décrits par M. Béhier ; ils sont essentiellement du ressort du médecin et trop simples pour qu'il les méconnaisse.

La bronchite est encore plus à craindre. Simple et passagère le plus souvent, elle peut être une cause de mort chez les individus faibles, prédisposés à la phthisie. La pleurésie et la pneumonie débutant par un frisson violent peuvent aussi être le résultat d'un simple refroi-

nulles même. Il reste dans le décubitus dorsal, immobile, se plaignant seulement de souffrir vers la ceinture et le thorax d'une façon assez vague. La fièvre est vive ; le pouls mesure 120 pulsations au moins, et la chaleur, appréciée seulement au palper, est évidemment considérable, accompagnée d'une sécheresse de la peau, qui donne à l'explorateur cette sensation désagréable et mordicante que l'on connait. Pas de coloration anormale, ictérique ou autre.

La langue est sale, sèche et rousse à sa surface ; les dents sont un peu fuligineuses à leur base. Le malade avale un peu difficilement, mais il a soif et demande souvent à boire. Pas de diarrhée ; les selles sont plutôt rares, bien que mal formées ; le ventre est notablement ballonné, peu sensible, sans trace aucune d'éruption, quelle qu'elle soit. Les jambes sont maigres, mais sans aucune modification morbide particulière.

La respiration est assez fréquente, bien que peu profonde ; le malade tousse peu, mais il rejette une expectoration faite de mucosités peu abondantes, visqueuses et teintées de la nuance abricot. Le malade ne se plaint pas de véritable point de côté, mais il accuse vaguement de la *douleur dans les poumons.*

L'examen physique de la poitrine, fait minutieusement, ne donne aucun résultat anormal, quant à ce qui est du côté gauche ; à droite et vers la base, la percussion est un peu moins sonore ; les vibrations sont conservées intactes, peut-être même un peu accrues ; enfin, l'auscultation révèle un râle crépitant fin, sec, assez égal, borné à l'inspiration, nul à l'expiration, occupant à la base du poumon droit un espace large comme la main tout au plus, ayant son maximum vers l'angle des côtes, et s'étendant un peu latéralement sans aller jusqu'en avant. Quelques râles ronflants sont d'ailleurs disséminés dans le reste de la poitrine ; rares en arrière, plus appréciables en avant.

Le diagnostic porté fut celui-ci : pneumonie de la base du poumon droit au premier degré ; état typhoïde.

J'avoue que ce premier diagnostic, quoique étant la formule exacte de l'état du malade, était loin de me satisfaire pleinement ; je me demandais pourquoi cette adynamie si profonde en face d'une lésion pulmonaire si simple, en apparence du moins, peu avancée quant au degré, peu étendue en surface, et ne donnant lieu qu'à des troubles fonctionnels respiratoires fort modérés. Le siége du mal eût pu nous expliquer cette coïncidence, si c'eût été le sommet, car on sait la gravité et la forme spéciale des pneumonies du sommet. J'aurais encore compris qu'une pneumonie de la base, qui eût retenti sur le foie et troublé gravement ses fonctions, nous donnât un ensemble symptomatique aussi typhoïde ; mais il n'en était rien ; les urines

---

dissement sur les remparts. Il faut donc s'en prémunir, en évitant le froid et l'humidité par de doubles vêtements, des caleçons et de bonnes chaussures. De grandes capotes sont demandées, à cet effet, au gouvernement par le Comité d'hygiène pour monter les gardes. Il faut surtout éviter les transitions, les changements de température en sortant des tentes et des baraquements.

On évitera de la même manière le rhumatisme articulaire dangereux surtout par les complications cardiaques qu'il entraîne.

Il en est de même de l'amygdalite ou esquinancie, qui débute par un frisson violent et un appareil fébrile souvent effrayant. La voix nasonnée du malade la fera aisément reconnaître.

Une autre maladie, qui peut en imposer au début pour une indigestion, peut encore résulter du froid aux remparts : c'est l'érysipèle de la face. Des vomissements, un peu de raideur des mâchoires, en sont souvent les premiers symptômes. Mais la moindre petite écorchure dans le nez ou sur la face doit faire craindre l'érysipèle, qui met parfois la vie des malades en danger.

Mais une maladie beaucoup plus grave et presque toujours mortelle peut encore résulter du froid et de l'humidité : c'est la néphrite albumineuse. Du malaise, des douleurs dans les lombes et la face bouffie en sont les premiers indices ; on connaît les autres. On la préviendra par l'usage de ceintures de flanelle joint aux autres précautions sus-indiquées contre le refroidissement.

Enfin le froid aux pieds produit par l'*humidité* peut engendrer aussi la diarrhée chez certaines personnes. Ajouté aux mauvais aliments, aux boissons abominables que l'on trouve sur les remparts, et que l'on a tort d'y prendre, et surtout à l'abus du tabac, qui suffit à lui seul pour la produire, le froid est ainsi le plus à craindre et à redouter pour les défenseurs de Paris.

Cette diarrhée prédispose à la dysentérie, qui régnait à Paris il y a quelques mois. L'agglomération des hommes, l'odeur des exhalaisons et des déjections, la présence des matières ani-

n'étaient nullement ictériques, et la teinte des sclérotiques à peine jaunie ne permettait pas de s'arrêter à cette opinion.

Une autre question pouvait encore être agitée : n'avions-nous pas affaire simplement à une fièvre typhoïde touchant au huitième jour de son évolution, et qui, par le fait d'une cause accidentelle, peut-être par le transport du malade, venait de se compliquer d'une pneumonie? Je dois dire que je rejetais cette supposition pour les motifs suivants : le malade, bien qu'approchant du huitième jour de sa maladie, n'avait encore aucune apparence de taches spéciales ; et puis, il est bien rare qu'une pneumonie qui complique une fièvre typhoïde ne s'accompagne pas de râles sous-crépitants plus ou moins abondants à la base des deux poumons. Tout cela n'existait pas chez notre malade.

A défaut d'hypothèse plus satisfaisante, je supposai que ce cortége d'accidents généraux tenait à l'état du sujet, à la faiblesse de sa constitution, à la mauvaise hygiène à laquelle se soumettent tant d'étudiants à Paris.

Le traitement avait à tenir compte des deux éléments de cette situation : pneumonie et débilité; aussi, éloignant toute intervention antiphlogistique, je crus devoir rejeter même les contro-stimulants, et en particulier l'émétique, pour ne donner qu'une potion aux sirops diacode et de Tolu, avec addition d'un peu de kermès. Un vésicatoire fut appliqué au niveau de la lésion; un lavement de camomille administré dans la soirée; le régime fut composé de vin et de bouillon.

Le lendemain, 23 mai, l'état général du malade était le même; la fièvre et la chaleur demeuraient intenses, la langue sèche, la toux un peu plus fréquente, l'expectoration muqueuse, alternativement claire et teintée d'abricot; la dyspnée semblait plus pénible, le ventre plus volumineux. L'examen du thorax me révèle ceci : le râle sous-crépitant n'existe plus à la base droite, on le retrouve un peu plus haut. La matité est plus marquée et le bruit respiratoire est changé en un souffle au timbre aigu et pleurétique, avec modification correspondante de la voix. Les vibrations thoraciques sont presque nulles sur ce point.

Il est évident qu'il s'est fait dans le tiers inférieur de la poitrine un épanchement pleurétique de peu d'épaisseur, mais qui augmente, ne fût-ce que mécaniquement, la gêne qu'éprouve le malade à respirer. Néanmoins, le vésicatoire ayant donné issue à une quantité considérable de sérosité, je ne fais pas d'autre thérapeutique locale, et me borne à additionner la potion ci-dessus de 20 grammes d'alcool. Le diagnostic se formule par pleuro-pneumonie typhoïde.

Le 24 mai, nous trouvons le malade dans l'état suivant : la dyspnée a encore augmenté et le malade accuse une gêne profonde de ce côté; l'épanchement reste peu abondant; mais, d'autre part, l'adynamie est plus profonde encore, se compli-

---

males en putréfaction en sont d'autres causes; ainsi que les écarts de régime, comme M. Béhier en rapporte de nombreux et d'incontestables exemples, que nous ne rappellerons pas. Aussi, malgré le soin que le gouvernement prend pour l'enlèvement, la désinfection et la destruction des détritus animaux et végétaux, les gardes ne sauraient trop éviter de s'exposer à ces odeurs délétères et observer toujours entre eux la plus grande propreté possible.

La garde mobile serait tout spécialement prédisposée à la fièvre typhoïde par son nouveau séjour à Paris et son changement de vie et de mœurs, son acclimatement, si le bon ton, l'entrain de tous ces jeunes soldats, leurs occupations multiples, leurs marches répétées, leurs casernements variés, les bonnes conditions d'aération, de nourriture qu'ils y trouvent, et par-dessus tout l'absence de nostalgie parmi eux, en raison de leur réunion par arrondissements, ne les prémunissaient contre ce grave danger. L'influence des puisards, des *water-closets*, des égouts et de toutes les émanations putrides est le seul danger à éviter pour ne pas la contracter.

Elle est bien plus exposée à la contagion de la variole qui règne encore épidémiquement. Mais la préservation certaine est ici à côté du danger : c'est la revaccination de la mobile. Si les chefs de corps refusent de s'incliner devant cette nécessité par la gêne en résultant pour la manœuvre, on pourrait vacciner seulement au bras gauche ou en d'autres parties du corps. C'est une mesure urgente et indispensable dans les conditions actuelles.

Le choléra pourrait sans doute se développer dans les mauvaises conditions d'un siége ; mais le typhus est bien plus à craindre par l'encombrement et la viciation de l'atmosphère résultant des exhalaisons méphitiques qui en sont la conséquence, comme de nombreux exemples le prouvent. Le sang est ainsi altéré, vicié, empoisonné. De là les hémorrhagies cutanées, les pétéchies, l'extravasation du sang sous la peau ; mais l'immense étendue de la ville assiégée, une large aération des habitations militaires, une ventilation considérable des baraquements et des casernes, nous garantissent contre ce redoutable fléau.

quant d'ataxie, de délire typhique et même de délire plus aigu ; le malade veut parfois sortir du lit et retrouve quelques forces pour résister à ceux qui le surveillent ; le tremblement des membres, des lèvres et de la langue est considérable, on perçoit de véritables soubresauts de tendons, et le pouls est devenu franchement dicrote.

Le malade se plaignant toujours beaucoup de la ceinture, j'applique un nouveau vésicatoire vers cette région du côté gauche du dos, avec l'intention de modifier un peu cette sensation, et surtout de modifier les phénomènes cérébraux dont l'intensité me fait craindre qu'il ne se fasse là plus qu'un trouble fonctionnel. D'ailleurs, la respiration, moins pure dans ce point que les jours précédents, me laisse quelques doutes sur l'intégrité du poumon gauche, et, bien que les signes physiques soient bien peu significatifs et presque nuls, l'idée d'une phthisie aiguë à forme typhoïde se présente à mon esprit.

Cette idée, que justifiait jusqu'à un certain point la coïncidence d'un état général aussi gravement ataxo-adynamique, avec des phénomènes thoraciques aussi singuliers et insidieux, se confirmait encore par ce renseignement, que le frère du malade était au même moment soigné à l'Hôtel-Dieu pour une affection pulmonaire de nature probablement tuberculeuse. Cependant, le peu de signification des phénomènes thoraciques devait encore faire suspendre le jugement. Outre le vésicatoire, la prescription comprit la même potion que la veille, avec cette différence que j'y fis supprimer le kermès pour le remplacer par un peu d'ipéca.

Le 25 mai nous réservait encore une surprise : l'état général restait le même, et les troubles fonctionnels persistaient du côté des voies respiratoires, peut-être un peu moins intenses que la veille ; cependant la pleuro-pneumonie persistait à droite ; à gauche il s'était fait un épanchement à peu près semblable à celui du côté droit, manifesté par les mêmes signes : matité, diminution des vibrations thoraciques, qui sont presque supprimées ; souffle aigu et voix soufflée ; tous ces signes se perçoivent dans le tiers inférieur des deux côtés de la région postérieure du thorax. Il fallait donc encore ajouter au diagnostic cette nouvelle dénomination de pleurésie double.

Avant d'aller plus loin, nous ferons remarquer aussi cette singulière coïncidence qui nous a fait voir l'épanchement se produire dans la plèvre à droite et à gauche successivement immédiatement après l'application d'un vésicatoire sur chacun de ces côtés. Ce n'est pas à dire pour cela que le vésicatoire doive être accusé de la production du liquide dans la plèvre ; mais il y a là une succession de faits dont il faut retenir l'ordre, et qui, rapprochée de beaucoup d'autres, peut susciter des doutes et appeler l'expérimentation.

Le scorbut, sous l'influence des mêmes causes, pourrait aussi se développer comme sous Sébastopol. Une alimentation uniforme, trop longtemps persistante, l'humidité, et surtout le défaut d'exercice et de mouvement, en apauvrissant le sang, en sont les causes ordinaires. De là la pâleur, l'anémie des malades, l'infiltration des jambes, les taches et même les plaques rouges sous-cutanées, les hémorrhagies par la bouche, le nez, et les autres ouvertures, le gonflement et le ramollissement des gencives. On le préviendra par l'usage de végétaux que l'on ne cessera de faire cultiver dans l'enceinte assiégée ; celui des acides, du citron, du vinaigre, des tomates, et surtout de l'eau ferrée, d'une macération de quinquina, et avec le pain et le vin en suffisante quantité, le scorbut n'est pas à craindre.

Ce tableau est un peu sombre, dit M. Béhier en terminant, et cependant il n'a pas parlé des maladies auxquelles les femmes, les jeunes enfants et les vieillards vont se trouver particulièrement exposés, si le siége se prolonge, par la privation des légumes, des œufs et du laitage. Mais le bon esprit de la population parisienne, sa résignation courageuse à toutes les privations, son attention et sa vigilance la feront échapper heureusement à ces dangers et braver ainsi le plus sûrement tous les périls du siége. — P. GARNIER.

MÉLANGES DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE, comprenant : Expériences comparatives sur l'éther et le chloroforme ; vues nouvelles sur la submersion ; essai sur la topographie médicale de Lyon et des stations d'hiver du midi de la France ; études nouvelles sur la chirurgie d'Hippocrate, etc., suivis de mélanges de littérature médicale, par J.-E. PÉTREQUIN, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Un volume in-8°. Paris et Lyon, 1870.

Pour en revenir à notre malade, plus préoccupé d'un état général bien plus grave par l'intensité de la fièvre et des phénomènes ataxo-adynamiques que par les déterminations locales, qui, toutes multiples qu'elles étaient, n'en paraissaient pas plus profondes et plus tenaces, je résolus de moins me préoccuper des accidents pulmonaires et d'attaquer plus activement l'élément nerveux à l'aide du musc (0,80), du laudanum (1 gram.) et de l'alcool (20 gr.).

Le lendemain, les accidents s'étaient un peu amendés. Il y avait moins de délire, mais une prostration toujours considérable. Cependant les épanchements de la plèvre avaient diminué et la pneumonie était en pleine résolution, ne donnant plus à entendre que du sous-crépitant, du crépitant humide, et ne produisant qu'une expectoration muqueuse aérée et sans aucune coloration.

Quant à la fièvre typhoïde, on ne pouvait plus y croire; les taches n'avaient pas paru, le ventre était tombé, sans gargouillement ni douleur véritable, et nous restions en face d'un état encore bien singulier, puisqu'il était caractérisé par des accidents pleuro-pulmonaires en résolution, un état adynamique profond, et une fièvre toujours intense, sans phénomènes abdominaux.

Le 27 mai, l'état général restant le même, la langue, sèche et rousse vers sa périphérie, est recouverte à sa base d'un épais enduit; les selles, plus rares, ne sont plus provoquées qu'en petite quantité par le lavement de camomille que l'on continue à donner chaque jour; les plèvres sont encore le siége d'un certain degré d'épanchement, mais la quantité de liquide qu'elles contiennent a déjà diminué.

En même temps, je constate à la partie inférieure du ventre l'apparition de quelques taches bleues. Celles-ci sont ardoisées de teinte, arrondies de forme, sans élevure ni sensibilité; elles ont une dimension qui varie du diamètre d'une lentille à celui d'une pièce de 1 franc, irrégulières dans leur contour, et cependant nettement limitées. Elles occupent surtout l'hypogastre et aussi la racine des cuisses, sur lesquelles elles sont comme confluentes. Ceci joint à l'état saburral des premières voies contribue à fixer davantage mon diagnostic, à me rassurer sur l'avenir, et me détermine à prescrire le lendemain matin 20 grammes d'huile de ricin.

Ce purgatif pris le 29 au matin est suivi d'un excellent résultat : quatre à cinq selles assez abondantes sont suivies d'une détente complète; la fièvre diminue notablement, la chaleur baisse, le pouls tombe, et le délire a disparu; si bien que ce même jour 29 je revois le malade vers le soir, et me repens d'avoir provoqué la consultation qui doit avoir lieu le lendemain.

Le 29, en effet, M. Besnier vient voir le malade et, le trouvant en bonne voie de convalescence, conseille seulement l'usage des toniques et de l'alcool à plus haute dose. Il ne reste plus alors de la pleurésie que des traces insignifiantes, et de la lésion du parenchyme pulmonaire on ne trouve plus que quelques râles sibilants et muqueux occupant surtout la base du poumon droit, mais se généralisant aussi bien que très peu abondants dans le reste de la poitrine.

Tel est ce fait dans toutes ses particularités; si singulier qu'on ne sait de quel nom il faut l'appeler, et que, même après la maladie terminée, on chercherait vainement dans nos cadres classiques la place qui lui appartient. Mais, comme je le disais en débutant, quelque théorie générale que l'on professe, il y a là des éléments organopathique et des éléments secondaires ou plus complexes dont il nous faut tenir compte dans l'analyse et l'appréciation du sujet.

Le siége principal, ce fut l'appareil pleuro-pulmonaire; mais ce ne fut pas le seul; le défaut de la relation entre la fièvre et la lésion, l'intensité des phénomènes nerveux sans rapport avec l'état local, la présence des taches bleues, telles sont les conditions qui dénoncent un état général commandant à ces diverses manifestations et qui, après nous avoir fait craindre la présence insidieuse d'une diathèse cachée, nous a fait formuler le nom de fièvre catarrhale.

Je n'ajouterai que quelques mots pour justifier cette appellation. Dans plusieurs mémoires déjà je me suis attaché à établir que l'on devait réserver cette épithète pour les irritations modérées qui se traduisent par de l'excès de sécrétion intime des éléments anatomiques, sans formation d'exsudat plastique, mais avec prolifération exagérée des éléments normaux des surfaces malades, par la facilité que gardent à se résorber ou à subir la régression caséeuse des produits morbides constitués par des éléments rudimentaires, imparfaits et riches en liquides.

Au point de vue clinique, lésion peu profonde, mobile, peu douloureuse, variable dans son étendue, rapide dans son évolution et son déclin, sans rapport avec les

troubles fonctionnels immédiats qu'elle entraîne, et encore moins avec l'état général des forces du sujet; tels sont les caractères de cette forme morbide.

Rejetez au contraire cette manière de voir, et cherchez, si cela est possible, l'interprétation de ces accidents singuliers : un état aussi profondément grave, une adynamie aussi marquée avec autant d'ataxie, de la pneumonie, de la pleurésie simple et puis double, des taches bleues, et jusqu'aux nombreux furoncles que le malade présente encore au moment où j'écris ces lignes; et si cette analyse organopathique ne vous suffit pas, quel nom donnerez-vous à la maladie?

Ce n'est pas une phthisie aiguë, bien qu'il y ait eu de tels rapports entre l'état de notre malade et celui auquel je fais allusion, que le diagnostic ait dû rester quelque temps indécis. Ce n'est pas une fièvre typhoïde; l'état général et nerveux seul pouvait y faire croire.

Donc, directement et par exclusion, nous sommes amenés à conclure à une fièvre catarrhale à déterminations multiples, et particulièrement pleuro-pulmonaire.

A. Ferrand,
Ex-chef de clinique.

VACCINE ET VARIOLE

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

La vaccine est depuis de longues années tellement entrée dans les mœurs de toutes les nations civilisées, et de la population parisienne en particulier, que l'on peut, sans crainte d'erreur, affirmer que toute cette population est vaccinée, de père en fils, depuis plusieurs générations. — Comment se fait-il qu'une épidémie de variole ait pu fondre sur une population placée dans de telles conditions, et y promener ses ravages avec une puissance et une violence aussi désolantes que celles dont nous sommes témoins depuis si longtemps?

On répond à cela que l'action préservatrice du vaccin n'a qu'une durée temporaire, et qu'il importe, par conséquent, de se faire revacciner au bout d'un certain temps : — mais alors quelle est cette durée, et au bout de combien de temps la revaccination devient-elle nécessaire?

Les avis sont encore assez partagés là-dessus, et je crois, en effet, qu'il sera toujours fort difficile d'être fixé à cet égard, étant plus que probable que cette durée varie à l'infini suivant l'idiosyncrasie de chaque individu, et suivant aussi que la variole n'existera qu'à l'état sporadique, ou régnera à l'état d'épidémie, et que cette épidémie elle-même sera d'un caractère plus ou moins virulent. — Admettons que l'on adopte le système de répéter la vaccination tous les dix ans : la grande majorité des sujets sera réfractaire à la revaccination, ainsi que l'ont déjà démontré bien des revaccinations pratiquées dans ces dernières années, et surtout toutes celles, en si grand nombre, qui ont été pratiquées depuis le commencement de la présente épidémie. — De ce que l'opération lui aura été pratiquée sans résultat, un individu sera-t-il en droit de se considérer comme étant encore protégé par son premier vaccin, et par conséquent à l'abri de la variole? Malheureusement non, et trop d'exemples se sont produits, depuis quelques mois, de personnes qui ont payé de leur vie la fausse sécurité dans laquelles les avait endormies une revaccination négative.

Je connais une dame, d'une soixantaine d'années, qui, il y a environ deux mois, a été revaccinée sans succès; — nullement rassurée par ce résultat négatif, elle a insisté pour se soumettre à une seconde épreuve; bien lui en a pris : revaccinée quinze jours après, les six piqûres ont donné six magnifiques boutons.

Combien de personnes qui n'ont pas suivi son exemple! Et d'ailleurs, je vous le demande, serait-il possible de le faire pour tout le monde? Il n'y aurait ni assez de médecins, ni surtout assez de vaccin pour mener à bien une aussi gigantesque entreprise; ajoutez à cela qu'il sera toujours impossible de revacciner toute une population comme celle de Paris, bien des personnes négligeant de le faire, et beaucoup d'autres refusant de s'y soumettre, qui par une mauvaise raison, qui par une autre. Dans tous les cas, en admettant même la possibilité du fait, combien faudrait-il de temps pour l'accomplir? Car il ne faut pas perdre de vue que, dans une époque comme celle que nous traversons, tous les médecins ont leur temps

trop rempli par les soins à donner aux nombreux malades pour pouvoir beaucoup en consacrer aux revaccinations des gens bien portants. — Et puis, je le répète, où et comment se procurer du vaccin en quantité suffisante ?—Vous revaccinez aujourd'hui dix, quinze, vingt personnes : vous comptez là-dessus pour, dans huit jours, recueillir assez de virus pour en revacciner au moins dix, quinze ou vingt autres ; déception ! Pas une de vos revaccinations n'a réussi, ou, tout au plus, vous aurez un bouton par ci, un bouton par là (boutons souvent hybrides) ; en somme, de quoi peut-être pouvoir pratiquer cinq ou six revaccinations.

Il y a même eu cette année, si j'en juge par ma pratique particulière, un assez grand nombre de premières vaccinations pratiquées sur de jeunes enfants qui sont demeurées sans résultat ; d'autres qui n'ont fourni qu'un ou deux maigres boutons ; un bon nombre aussi qui, quoique ayant bien réussi, ont été remarquablement tardives, les boutons n'ayant atteint le développement nécessaire à fournir du vaccin que le onzième ou le douzième jour : — autant de déceptions, autant de retards ! Et, en attendant, le temps marche ; l'épidémie, poursuivant ses ravages, frappe à tort et à travers ; et, parmi les personnes qui attendent impatiemment leur tour pour être revaccinées, il s'en trouve un certain nombre d'atteintes par l'épidémie, et, de ce nombre, plus d'une qui paye de sa vie votre fatale insuffisance !

Il s'est même, paraît-il, trouvé beaucoup de personnes qui, quoique revaccinées, mais trop tard, c'est-à-dire lorsqu'elles étaient déjà sous l'influence de l'intoxication variolique, sont passées de la périodes d'incubation à la période d'invasion de la variole un peu plus ou moins de temps après le moment de leur revaccination, soit que celle-ci soit restée sans succès, soit même qu'elle ait été efficace ; et dans ce dernier cas on a pu voir l'éruption variolique se développer parallèlement à l'éruption vaccinale.

Ce sont, sans aucun doute, des faits de ce genre qui ont dû accréditer dans le public, toujours prêt à s'incliner devant l'absurde, l'incroyable préjugé qu'il y a danger à se faire vacciner en temps d'épidémie, et que la vaccine prédispose à la variole : — prévention insensée et dangereuse que de certains journaux profanes et incompétents se sont empressés d'accueillir et de propager avec une déplorable légèreté.

Il est aussi une autre accusation portée contre la vaccine, et qu'il est vraiment regrettable de voir formulée et soutenue, non plus par des journaux politiques, mais par des feuilles médicales et par des médecins jouissant d'une certaine autorité : c'est celle qui consiste à prétendre que la vaccine, en empêchant la variole, prédispose à la fièvre typhoïde. — Je ne sais vraiment pas sur quelles preuves peut se fonder une aussi grave accusation ; tout ce que je sais, c'est que je suis une preuve vivante du contraire. — Je n'ai jamais été vacciné, mes parents ne l'ont pas été plus que moi ; j'ai eu la variole à l'âge de quatre ou cinq ans, et j'en porte quelques marques au visage et au poignet droit ; et cela ne m'a pas empêché de faire, à l'âge de vingt ans, une fièvre typhoïde des plus graves. — Trois de mes sœurs ont été dans le même cas.

Mais revenons à la question brûlante du jour, à l'épidémie variolique régnante.

De ce qui se passe sous nos yeux, le plus grand enseignement à tirer pour l'avenir, ce sera, à mon avis, d'adopter dorénavant, comme moyenne, la nécessité de revacciner chaque individu, non variolé, au plus tard tous les dix ans, et de ne plus considérer comme valable aucune vaccination ou revaccination négative ; un concours de circonstances impossibles à définir pouvant aujourd'hui faire échouer l'opération, qui, peu de temps après, pourra parfaitement réussir à une seconde ou à une troisième épreuve.

Mais, en attendant des jours plus heureux où il sera possible de se livrer à un travail avec calme, avec méthode et dans des conditions qui puissent sérieusement en assurer le succès, il n'est pas, bien entendu, défendu de poursuivre actuellement le mieux et le plus que l'on pourra le cours des revaccinations (avec le vaccin humain de préférence) ; mais il importe surtout, vu l'urgence et la gravité de la situation, et l'impossibilité absolue de revacciner une nombreuse population comme celle de Paris, aussi bien et aussi vite que l'exigeraient les ravages de plus en plus rapides et de plus en plus considérables de l'épidémie régnante ; il importe, dis-je, à défaut d'une prophylaxie suffisante, de songer sérieusement aux moyens curatifs à opposer aux envahissements de cette terrible maladie, d'expérimenter sur une vaste échelle les effets de l'acide phénique préconisé dans ces derniers temps par M. le professeur Chauffard, et de voir si décidément cette médication ne serait pas

la médication vraiment spécifique sur laquelle tout le monde pourrait définitivement compter.

Quant à moi, je vous l'ai dit dans ma précédente lettre, ma confiance lui est acquise ; et cette confiance que je vous exprimais alors se trouve aujourd'hui grandement fortifiée par deux nouveaux succès que je viens de remporter à l'aide de cette médication ; l'un dans un cas de variole confluente, hémorrhagique ; l'autre dans un cas de variole simplement confluente. Je vous adresse ci-joint les observations détaillées de mes trois malades : la première est celle à laquelle je faisais allusion dans ma précédente lettre ; les deux autres lui sont postérieures et ont servi d'inspiration à celle que j'ai l'honneur de vous écrire aujourd'hui : encouragé, du reste, par l'accueil bienveillant que vous avez bien voulu faire à la première, en lui accordant l'hospitalité de votre estimable journal.

J'ai pensé qu'une question aussi grave et aussi urgente que celle qui s'agite en ce moment ne pouvait être résolue que par l'expérimentation ; il est du devoir de chaque praticien de porter le plus promptement possible, et sans parti pris, à la connaissance du public médical le résultat de ses observations, favorables ou défavorables à la nouvelle méthode, pièces à l'appui, afin que la lumière jaillisse au plus vite de cette enquête contradictoire, et que tout le monde soit bientôt fixé sur sa véritable valeur.

Cette communication étant déjà trop longue, je m'abstiens de faire suivre les trois observations que j'ai l'honneur de vous adresser des réflexions qu'elles pourraient suggérer : — vos lecteurs y suppléeront sans doute mieux encore que je ne pourrais le faire moi-même.

Veuillez, je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, agréer l'assurance de toute ma considération.

D[r] MARTINELLI,
Médecin à Batignolles-Paris.

PATHOLOGIE

GUÉRISON SPONTANÉE DE FISTULE VÉSICO-VAGINALE.

Ce 30 septembre 1870.

Monsieur le rédacteur,

L'insertion dans votre journal d'un cas de guérison spontanée de fistule vésico-vaginale, dû à M. le docteur Kleinwachter, me fait espérer que vous accueillerez le fait suivant :

Le 26 septembre 1869, à six heures du matin, je fus appelé par une sage-femme pour M[me] Nicolin, primipare, âgée de 25 ans, accouchée seule d'un enfant mort qu'elle venait de délivrer. La sage-femme ne m'avait demandé que pour constater que la mort de l'enfant était antérieure à son arrivée. Voici ce qui s'était passé :

Le 24 septembre, la patiente, forte et bien constituée, commença à souffrir. La sage-femme, retenue, vint et dit que l'accouchement aurait lieu promptement au bout de quelques heures ; après un toucher, une assez grande quantité d'eau s'écoule. Les douleurs se calmèrent et la malade sommeilla.

Le 25 septembre, douleurs rares ; écoulement de liquide ; somnolence. La sage-femme quitte sa cliente vers dix heures du soir ; mais, le 26, vers deux heures du matin, les douleurs reparurent avec une grande intensité. La sage-femme n'était pas chez elle, et, quand une deuxième vint, la femme était accouchée seule d'un enfant mort ayant l'aspect hideux des enfants venus la face première. La mort ne paraissait remonter qu'à quelques heures ; la mère avait senti remuer le 25. Comme l'état était satisfaisant, je laissai la malade aux soins de la sage-femme.

Le 3 octobre, la malade me fit demander. Elle ne perdait plus, était sans fièvre, mangeait bien ; mais elle s'était aperçue que, depuis deux jours, elle perdait continuellement de l'urine dans le lit, et encore plus étant assise ou levée. Je la touchai couchée et ne pus atteindre que difficilement une perforation qui me parut peu considérable et située à 1 ou 2 centimètres en avant de la lèvre antérieure de l'utérus. J'examinai la malade debout, et immédiatement une assez grande quantité d'urine tomba sur le sol. La perforation admettait la pulpe de l'index.

L'examen ne parut pas douloureux. Je conseillai le décubitus dorsal, des injections avec de la feuille de noyer et de l'eau blanche, et fis faire l'achat d'un urinal Galante, tant l'écoulement était abondant. Je parlai de cette malade à M. le docteur Lannelongue, qui voyait un de mes clients, et je lui proposai de la lui adresser, aussitôt les phénomènes puerpéraux disparus, tant je croyais peu, dans ce cas, à une guérison spontanée.

La malade fut vue tous les trois jours. Le même traitement fut employé. Au bout de quinze jours, la malade ne perdait d'urine qu'étant levée. Au bout de quatre semaines, la malade urinait volontairement et ne perdait plus d'urine par le vagin.

Le 6 novembre, j'introduisis une sonde d'argent dans la vessie et un doigt dans le vagin. Je ne trouvai plus à l'endroit où j'avais constaté la perforation qu'un épaississement de la paroi, avec une saillie formée en cul de poule, très-appréciable au doigt. Je recommandai le repos au lit encore quinze jours, ainsi qu'une abstinence complète de rapports sexuels. La guérison a eu lieu sans accident et m'a paru complète.

Faites, Monsieur le rédacteur, tel usage que vous voudrez de cette observation, et agréez l'assurance de la parfaite considération de votre tout dévoué confrère,

D[r] COLLIN,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 Octobre 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une série de communications de M. le docteur Rezard, de Wouves, relatives à la variole.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Colin, médecin principal de l'armée, professeur au Val-de-Grâce, accompagnant l'envoi d'un article qu'il a publié dans un des derniers numéros de la *Gazette hebdomadaire* sur les *Conditions sanitaires de l'armée de Paris.*

M. GUBLER met sous les yeux de l'Académie quelques échantillons de ouate qu'il a préparée en l'imbibant d'une certaine quantité de glycérine, et à laquelle il a donné ainsi la propriété d'être perméable à tous les liquides médicamenteux ou autres, sans lui faire rien perdre de sa souplesse et de sa légèreté. Dans ces conditions, il lui semble que le coton pourrait utilement être substitué à la charpie en cas de pénurie de celle-ci. Le docteur Delaborde a employé déjà avec avantage ce mode de pansement. Pour préparer cette ouate, il suffit de verser quelques gouttes de glycérine sur des carrés de cette matière et d'exprimer ensuite ces derniers aussi fortement que possible.

M. WURTZ rend compte de la démarche faite par le Bureau de l'Académie auprès du général gouverneur de Paris, conformément à une décision prise dans la dernière séance au sujet de la revaccination de la garde mobile. M. le général Trochu a paru frappé des avantages de cette mesure, mais il a dit qu'elle rencontrait des difficultés d'exécution tenant à la dissémination de la garde mobile sur un grand nombre de points. Il a ajouté qu'il donnerait des ordres pour qu'un essai d'application de cette mesure fût fait prochainement sur un corps assez considérable de mobiles réunis sur l'une des hauteurs des environs de Paris, et il a demandé une note sur le procédé à suivre en cette circonstance. M. le général Trochu a dit, en terminant, qu'il était heureux de saisir cette occasion d'exprimer son admiration pour le dévouement et le courage dont les médecins, tant civils que militaires, avaient donné des preuves sur les derniers champs de bataille. Il a prié le Bureau de l'Académie de transmettre, au nom du pays, au corps médical tout entier les témoignages de sa reconnaissance.

M. Davaine lit une note intitulée : *Expériences relatives à un moyen de multiplier le virus vaccinal.* Ce moyen consiste à étendre le fluide vaccinal d'une certaine quantité d'eau. On a reconnu expérimentalement que le vaccin ne perd point ses propriétés virulentes même lorsqu'il est étendu de 150 parties d'eau. M. Davaine a eu plusieurs fois l'occasion de vacciner ainsi avec succès un certain nombre de personnes. D'après les expériences de M. le docteur Marcelin Berthelot, du virus vaccin étendu d'une certaine quantité d'eau n'avait pas perdu ses propriétés virulentes après 55 jours de conservation, et cela pendant la saison la plus chaude de l'année.

Il semble donc à M. Davaine que l'addition d'une certaine quantité d'eau au liquide vaccinal non-seulement serait sans inconvénient dans la pratique médicale, mais, au contraire, qu'elle aurait l'avantage, en cas de besoin, d'augmenter de beaucoup la quantité disponible de ce virus.

Elle aurait encore l'avantage de rendre très-facile l'introduction du vaccin dans les tubes.

M. DEPAUL fait observer que le moyen proposé par M. Davaine n'est pas nouveau ; il est indiqué dans le *Traité de la vaccine* de M. Bousquet, à qui revient le mérite de l'avoir signalé le premier. Du reste, M. Depaul, sans méconnaître l'utilité de ce moyen, ne pense pas qu'il puisse avoir un avantage bien considérable dans les circonstances actuelles.

M. CHAUFFARD, revenant sur la question de la revaccination de la garde mobile et des obstacles que cette mesure a paru rencontrer dans les exigences du service important auquel cette milice est astreinte, dit qu'il serait facile d'obvier à tout inconvénient en ne pratiquant l'inoculation que sur le bras gauche, qui reste à peu près passif dans les divers mouvements

nécessités par le maniement des armes. On pourrait pratiquer quatre piqûres au lieu de trois, pour multiplier les chances d'inoculation.

M. LARREY appuie la proposition de M. Chauffard, à laquelle il trouve de grands avantages. Il a remarqué souvent, chez les militaires nouvellement vaccinés ou revaccinés, des accidents plus ou moins intenses d'inflammation des pustules d'inoculation produits par la reprise trop hâtive du service militaire. Or, ces accidents se manifestaient toujours sur le bras véritablement actif, c'est-à-dire sur le bras droit chez les droitiers, sur le bras gauche chez les gauchers. Il importerait donc de ne pratiquer l'inoculation que sur le bras qui reste passif dans les exercices du maniement des armes.

M. BLOT se demande pourquoi on ne choisirait pas, pour les piqûres, une partie du corps autre que les membres, la poitrine, par exemple.

M. BOULEY pense que deux piqûres suffiraient parfaitement pour obtenir les effets d'une bonne vaccination. Le nombre de quatre piqûres, proposé par M. Chauffard, aurait l'inconvénient de multiplier les chances d'accidents inflammatoires que l'on cherche à prévenir. M. Bouley a souvent observé, et tout récemment encore sur les animaux, qu'une seule piqûre suffisait pour le succès complet de l'inoculation.

M. Jules GUÉRIN propose de confier la revaccination de la garde mobile aux médecins et chirurgiens des ambulances mobiles; de cette façon, l'exécution de cette mesure aurait lieu sans dérangement aucun dans le service fait par cette portion de l'armée de Paris. Aux objections basées sur la difficulté de transporter des génisses vaccinifères aux divers postes occupés par la garde mobile, M. Jules Guérin répond qu'il serait facile de vacciner à l'aide du vaccin conservé dans des tubes.

— La séance est levée à quatre heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

DYSTOCIE PRODUITE PAR UNE TUMEUR KYSTIQUE DE LA PAROI POSTÉRIEURE DU VAGIN;

Par le docteur PETERS, à Oberrad.

Le 28 mai, il fut appelé chez la femme W..., âgée de 34 ans, pour la délivrer, la sage-femme ayant déclaré qu'elle avait senti quelque chose qui la mettait dans l'embarras. Cette femme avait déjà accouché trois fois spontanément et facilement; elle avait toujours été régulièrement menstruée, et jamais malade; elle n'a pas fait de fausse couche. La grossesse actuelle était arrivée à terme sans trouble. Le travail avait commencé entre six et sept heures du matin; à dix heures les eaux s'étaient écoulées, et à onze heures et demie la sage-femme avait fait appeler le docteur Peters. Dès la première exploration, il constata la présence d'une tumeur qui comprenait toute la paroi postérieure du vagin, et ne se terminait en haut qu'à environ 1 centimètre de la voûte vaginale; elle était si volumineuse qu'elle remplissait la paume de la main; elle était molle et se laissait un peu comprimer vers la cavité du sacrum, de telle sorte que, avec la main exploratrice, on arrivait facilement à l'orifice utérin, complétement dilaté, et l'on sentait parfaitement la tête fœtale bien engagée dans le détroit supérieur en première position occipitale. Par l'exploration rectale, on sentait la tumeur sous forme de saillie arrondie qui comprimait sensiblement le rectum, mais que l'extrémité du doigt ne parvenait pas à limiter en haut. Comme cette tumeur était molle, les contractions utérines énergiques, et assez efficaces pour pousser lentement la tête en bas, le docteur Peters résolut de voir ce que pourraient produire les forces de la nature; d'ailleurs, il n'y avait pas péril en demeure ni urgence à opérer. Il recommanda la patience à la femme W..., et la prévint seulement que cette fois le travail durerait un peu plus longtemps que dans les accouchements antérieurs.

Le soir, à dix heures, la tête était descendue dans la cavité pelvienne, la tumeur avait un peu diminué dans sa partie supérieure; mais, dès qu'une contraction survenait, elle était fortement comprimée de haut en bas par la tête fœtale, de telle sorte que l'ouverture anale se trouvait dilatée outre mesure; après cessation des douleurs, la tumeur et la tête remontaient. Il crut alors devoir appliquer le forceps, ce qui se fit sans la moindre difficulté; mais, malgré tous les efforts de traction, l'enfant ne put être extrait. Comme il n'avait pas encore observé de cas semblable, et qu'il ne pouvait se rendre compte de la nature de cette tumeur; que, en outre, pouvait ultérieurement se présenter la nécessité de pratiquer la perforation, il fit appeler en consultation le conseiller docteur Walter. Ce dernier, après examen, reconnut de suite qu'il y avait impossibilité à extraire l'enfant comme son confrère l'avait essayé; il fut convenu, comme la tumeur comprimée de haut en bas était manifestement fluctuante, qu'on y plongerait un trocart pendant qu'on tirerait sur la tête avec le forceps, et ceci à travers le rectum. Cette ponction donna issue à environ un litre d'un liquide jaunâtre, mais limpide; le jet fut très-fort; la tumeur s'affaissa complétement, et l'enfant fut extrait avec la plus grande facilité. La mère et l'enfant se portent admirablement. (*Monatschr. für Geburtsk.*, 1869, août.) — G. L.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA VAGINITE. — PERCY-BOULTON.

Teinture d'iode.	30 grammes.
Acide phénique liquide.	6 gouttes.
Glycérine.	30 grammes.
Eau distillée	150 —

Mêlez.

Cette solution peut être donnée en injection dans la vaginite et la leucorrhée. En cas d'insuffisance, on aura recours aux solutions de nitrate d'argent. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Octobre 1678.

Philbert Morisset meurt à Paris, rue des Prouvaires. Il avait été médecin du roi, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Son jeton de décanat porte sur une face un personnage tenant le bâton noueux d'Hippocrate, avec cette inscription : IN. ARDVIS. PRVDENTIA. 1662. Voici l'acte d'inhumation de Morisset tel qu'il nous a été transmis par un registre de l'église Saint-Eustache de Paris :

« Samedy 8e (octobre 1678), convoy du chœur et Vespres pour deffunct Mr Philbert Morisset, médecin ordinaire du roi, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, demeurant rue des Prouvaires, a esté inhumé au cimetière des Saints-Innocents. Quatre prestres porteurs, douze flambeaux, enfants de la Trinité, paremens 3 fr., dix chandeliers d'argent et portcoffre, poisle, ouverture sur la terre de l'Hostel-Dieu, et descente. — Receu 45 l. XII s.; reste 14 l. 12 s. 6 d. » — A. Ch.

COURRIER

Une assistance pieuse pour le souvenir d'un confrère aimé s'était rendue ce matin, à l'église Saint-Louis d'Antin, au service anniversaire de la mort de M. le docteur Cerise. Le fils de cet aimable ami n'a pu assister à cette cérémonie, il est bloqué dans Metz avec l'armée de Bazaine. Pauvre Cerise! c'est bien de lui surtout, comme de tous ceux qui nous ont précédé dans la tombe, qu'on peut dire : *Beati quia quiescunt!* Son âme impressionnable et généreuse n'aurait subi qu'avec déchirement l'odieuse ingratitude de sa première patrie, l'Italie, envers sa seconde patrie, la France, et ses lamentables éventualités.

ARRÊTÉ RELATIF A LA SESSION D'EXAMENS DANS LES ECOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE POUR 1870. — Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes, arrête :

Article 1er. — Les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, désignées ci-après, sont autorisées à procéder, *pour l'année* 1870 *seulement*, aux examens d'officier de santé, de sage-femme, de pharmacien et d'herboriste de seconde classe, sans être présidées par des professeurs de Facultés de médecine et d'Ecoles supérieures de pharmacie.

Présidence de la Faculté et de l'Ecole supérieure de Paris :

Ecoles de Caen, Rouen, Reims, Amiens, Arras, Lille, Angers, Nantes, Rennes, Poitiers, Tours, Limoges.

Présidence de la Faculté et de l'Ecole supérieure de Strasbourg :

Ecoles de Besançon, Dijon, Lyon, Nancy.

Art. 2. — Sont délégués pour présider, en 1870, les sessions d'examens des Ecoles préparatoires de Grenoble, Clermont, Toulouse et Bordeaux :

M. Bouisson, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ;

M. Cauvy, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de la même ville.

Sont délégués pour présider, en 1870, les sessions d'examens des Ecoles préparatoires de Marseille et d'Alger :

M. Boyer, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ;

M. Diacon, professeur adjoint à l'Ecole supérieure de pharmacie de la même ville.

Paris, le 14 septembre 1870. JULES SIMON.

SEIZIÈME LISTE DE SOUSCRIPTION DE L'UNION MÉDICALE.

M. le Dr Brierre de Boismont, à Paris (3e versement mensuel).	100	»
Listes précédentes.	3956	50
Total. . . .	4056	50

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

CONFÉRENCE SUR LE RÉGIME ALIMENTAIRE PENDANT LE SIÉGE;

Faite à la Faculté de médecine, le 1er septembre 1870,

Par le professeur G. Sée.

Dans les circonstances difficiles que nous traversons, une des graves préoccupations des hommes d'Etat et de science, c'est l'approvisionnement de Paris, c'est l'alimentation de la population. Il s'agit, en effet, de soutenir les forces physiques du peuple à la hauteur de la force morale qu'il déploie.

Le problème est complexe, mais il n'est pas insoluble, et il peut se réduire en définitive à la solution des questions suivantes :

1° Déterminer quel est le rôle des aliments dans l'entretien de la vie; comment ils s'élaborent, ils se transforment dans l'organisme, pour arriver à faire partie intégrante du corps humain, et à ranimer nos forces.

2° Préciser la ration normale de l'homme; savoir quels sont ses besoins nutritifs; en d'autres termes, quelle est la *quantité* de principes alimentaires que l'homme doit prendre, doit s'assimiler pour se maintenir dans l'état normal.

3° La troisième question consiste à fixer la qualité de chaque aliment; quels sont les aliments nutritifs, quelles en sont les parties utiles, et comment il faut procéder au choix de la nourriture.

4° Lorsque nous aurons résolu ces questions, c'est-à-dire quand nous connaîtrons la destination, la quantité et la composition des aliments nécessaires à l'homme sain, nous aurons à appliquer ces données à la situation actuelle; il me suffira de vous faire connaître alors l'approvisionnement de Paris, pour pouvoir vous indiquer les lois du régime à suivre pendant la période de l'état de siége.

5° Je n'aurai plus qu'à ajouter quelques réflexions sur ce que j'appellerai les moyens auxiliaires.

Première question. — Quel est le but définitif à atteindre par l'alimentation? C'est évidemment de suppléer aux déperditions incessantes que nos organes subissent rien que par le fait de leur fonctionnement. La vie n'est possible que grâce au mouvement et à la mise en activité des divers organes; intervertissant la proposition, on peut même dire que le mouvement constitue la vie, et cela est vrai dans la nature entière, ainsi dans l'ordre moral et politique, à plus forte raison dans la nature physique de l'homme. Or, tout mouvement, toute action, est inévitablement liée à une usure plus ou moins prononcée des appareils qui sont mis en réquisition, et cette usure lente, graduelle, latente, finirait par arriver à la destruction de notre organisme, si nous n'avions pas à notre disposition des moyens de compensation suffisante de ces pertes continuelles. Ces moyens de réparation, ce sont précisément les aliments empruntés aux règnes animal et végétal.

Cela posé, il s'agit de savoir comment ces aliments introduits dans le corps humain vont se transformer, se modifier, pour arriver finalement à faire partie intégrante de l'organisme.

Dès que les substances alimentaires pénètrent dans le tube digestif, elles subissent une première élaboration qui leur permet de devenir assimilables et d'être absorbées. Déjà, dans la bouche, le pain, les fécules, les pâtes subissent, par l'action même de la salive qui afflue, par le fait de la mastication, un commencement de véritable digestion.

L'estomac se charge de digérer les viandes, l'albumine des œufs, la caséine ou partie essentielle du lait et du fromage, et en outre toutes les substances qui, même dans le règne végétal, offrent quelque analogie avec les principes albumineux de la viande ou de l'œuf.

Les intestins recueillent et digèrent tout ce qui a échappé à l'action de la salive de la bouche et à l'intervention des sucs digestifs de l'estomac; mais, de plus, les intestins ont le double privilége d'agir sur la graisse, en la divisant en parcelles moléculaires, de manière à la rendre assimilable, et d'agir sur le sucre, en le dissolvant, de façon à ce que cette dissolution puisse pénétrer directement dans le sang.

Ainsi, chaque aliment s'élabore à une étape fixe, et cette élaboration première,

nécessaire, lui permet d'arriver dans le sang, dont désormais il va faire partie intégrante. En énumérant ces laboratoires spéciaux d'épuration, je viens aussi d'indiquer sommairement les principales classes d'aliments ; ce sont les aliments albumineux, les féculents, les graisses et les sucres.

Le produit essentiel qui provient de ces diverses sortes d'aliments va circuler maintenant avec le sang, se distribuer à tous les organes, et se répandre comme une véritable séve jusque dans les dernières fibres de l'organisme. C'est dans cette séve que la trame des organes qui sont usés va puiser les eléments de sa reconstitution. Ce suc alimentaire sert donc en définitive à la réparation de nos tissus; mais ce n'est pas tout.

Il a une autre destination encore non moins importante, c'est de former et d'entretenir la chaleur de notre corps; on sait que cette chaleur est à peu près invariable, et que cette fixité, qui est de 37 degrés, est une condition fondamentale pour nous permettre de lutter efficacement contre les variations atmosphériques, contre le froid excessif ou la chaleur tropicale qui, sans cette merveilleuse prévision, nous détruiraient infailliblement.

Cette température innée nous est tout aussi indispensable pour le développement de nos forces physiques; la chaleur est la source de tout travail mécanique, les découvertes modernes l'ont démontré; il s'agit donc de maintenir cette chaleur, et c'est là précisément une des fonctions, un des usages de la nourriture.

Ainsi les aliments ont une double destination; ils servent en s'adaptant à nos organes, à en reconstituer la trame; ils servent, en brûlant, à maintenir notre chaleur fixe. On peut donc considérer les substances alimentaires comme des matériaux de réparation ou de combustion.

Cette comparaison est d'autant plus justifiée qu'en réalité le corps humain suit les mêmes lois physiques ei chimiques qu'un appareil à vapeur, mais avec cette différence consolante que la machine n'est rien sans le secours du mécanicien, tandis que notre intelligence est tout pour guider la machine humaine.

Chaque fois que le corps exécute un mouvement, opère un travail quelconque, ses instruments sont les mêmes que dans l'ordre mécanique. Tout cylindre à vapeur suppose une paroi métallique qui résiste, du charbon qui produit la chaleur, l'air extérieur ou plutôt sa partie essentielle l'oxygène, qui entretient la combustion.

Nous retrouvons en nous exactement les mêmes éléments. L'organe qui travaille se compare au cylindre lui-même ; celui-ci s'use peu, il en est de même de l'organe vivant. Toutefois, il faut l'entretenir intact, et nous en trouvons naturellement les moyens dans les aliments dont la composition se rapproche le plus de la composition de notre corps. Or, les tissus animés sont formés surtout par les substances albumineuses ou fibrineuses, ou azotées, c'est-à-dire par des substances analogues au blanc d'œuf ; partout où nous constatons des principes albumineux dans un aliment, qu'il soit d'origine animale ou végétale, peu importe, nous utiliserons ces principes pour réparer la machine, et nous les trouvons surtout dans les viandes fraîches ou salées, le poisson, les œufs, le fromage, les légumes secs, et en partie dans le pain. Voilà donc les matériaux de reconstruction.

Allons maintenant à la recherche du combustible : le charbon qui brûle dans le foyer de la chaudière a, de tous points, son analogue dans ceux des aliments qui contiennent le plus de carbone ou d'hydrogène ; ce sont là, en effet, les deux éléments qui brûlent le mieux, comme le prouve le gaz de l'éclairage, qui précisément est un composé d'hydrogène carboné. Supposez maintenant le carbone et l'hydrogène entrant en proportion considérable dans la composition de la graisse, des fécules et des sucres; vous y trouverez des aliments éminemment combustibles capables de maintenir notre chaleur, qui constitue le foyer de la vie intérieure.

Pour compléter l'instrument et mettre en œuvre cet appareil de chauffage, il ne manque plus que l'air ou plutôt sa partie essentielle, l'oxygène, sans lequel ni le charbon ni aucun autre corps ne peut entrer en combustion. Or, l'air que nous respirons librement suffit largement à ce but ; il pénètre en nous par une sorte de tuyau qui commence à la bouche et plonge dans un sac élastique appelé poumon, sorte de soufflet qui, en se dilatant, aspire cet air extérieur ; de là l'air pénètre dans le sang, et se met ainsi en contact avec tous nos organes, où il va pour ainsi dire attiser la flamme.

Nous savons maintenant le rôle de l'atmosphère et les divers usages des aliments dans le mécanisme humain. La respiration de l'air n'a pas besoin d'être calculée ;

elle se règle d'elle-même ; mais comment préciser la quantité d'aliments nécessaire, comment fixer en un mot la ration de l'homme? C'est là l'objet de la deuxième question à résoudre.

Deuxième question : Ration alimentaire. — La mesure de l'alimentation nécessaire à la conservation des forces n'est pas facile à déterminer. La faim n'est pas un régulateur, car elle n'indique rien de la quantité nécessaire de nourriture ; en général, on dépasse singulièrement les limites de la faim, à plus forte raison celles des besoins réels de nutrition. Il est au contraire des individus dont l'appétit est sans cesse atténué, au point qu'ils ne mangent que par raison ; ici l'instinct naturel est éteint, tandis que d'autres fois il parle trop, et il existe, en effet, principalement chez les individus nerveux des fausses-faims qui ne répondent à aucune nécessité.

La faim est une sensation *locale* qui peut être soumise aussi aux habitudes ; elle peut donc tromper sur le moment ainsi que sur le nombre et la limitation des repas. Il y a plus, on peut la tromper par l'introduction de quelques substances inertes dans l'estomac, sans que pour cela la nutrition soit satisfaite.

La faim véritable se traduit plutôt par une impression générale sur notre système nerveux, et un sentiment de faiblesse qui se manifeste principalement quand le sang n'a pas reçu une quantité suffisante de matériaux réparateurs ; mais ce n'est là qu'un cri d'alarme, ce n'est pas un guide certain pour nous fixer sur la ration alimentaire.

Il n'y a qu'un seul moyen correct pour atteindre ce but : c'est en calculant les pertes que chaque jour l'homme subit dans l'état de santé. Ce calcul a été fait par les plus éminents physiologistes, depuis notre célèbre Lavoisier jusqu'à nos jours. On sait maintenant quelle est la quantité et la nature de ces déperditions ; on sait par conséquent combien d'aliments et aussi quel genre d'aliments il faut pour réparer ces déficits journaliers.

Pour bien préciser ce point, reprenons et complétons notre comparaison de l'organisme avec un appareil à vapeur. A la suite du travail mécanique, des déchets, des scories souvent microscopiques se forment aux dépens de la machine ; il en est de même dans nos organes. Or, ces débris de nos tissus s'en vont sous forme moléculaire par les diverses sécrétions.

On compte, chez un homme sain, qu'il se perd tous les jours assez de substance corporelle pour représenter 120 à 130 grammes de principes albuminoïdes ; il s'agit, à tout prix, de retrouver au moins 100 grammes de ces principes : ils existent principalement dans la viande, les légumes secs, le pain, et en proportions que nous allons bientôt déterminer d'une manière précise.

Ce n'est pas tout : outre les 130 grammes de principes albumineux qui proviennent de nos organes et qui ont été entraînés au dehors par les sécrétions, nous perdons tous les jours 280 grammes de carbone, provenant des combustions intérieures ; ce carboue s'échappe par la bouche sous la forme d'un gaz appelé acide carbonique; ce gaz, qui est éliminé par l'haleine, est impropre à la respiration ; c'est pourquoi, lorsqu'un grand nombre d'individus se trouvent agglomérés dans un espace trop restreint, ils respirent un air impur. De là les inconvénients de l'encombrement, dont le gouvernement cherche partout à éviter les effets, surtout dans les quartiers populeux.

Le gaz carbonique sort de l'organisme par la même voie que celle qui sert à l'introduction de l'air pur ou oxygène ; le même soufflet élastique, appelé poumon, sert à deux fins : pendant qu'il se dilate, il aspire l'air extérieur ; dès qu'il vient à se contracter, il chasse l'air impur ou carbonique ; le même tuyau sert aussi tour à tour de tuyau d'appel pour l'air extérieur, et de tube d'échappement pour la fumée de la cheminée.

C'est par là que s'élimine la plus grande partie du carbone qui a été consumé dans l'organisme pour entretenir notre chaleur. Or, ce carbone monte à 280 grammes ; il faut les récupérer; nous les retrouverons facilement dans nos aliments gras, féculents et sucrés.

Ces suustances brûlent dans notre sang, dans nos tissus, et donnent lieu ainsi à la chaleur, qui est la source de toute force, de tout mouvement, de toute activité. Ainsi, la mesure de la ration est facile à fixer : il s'agit de retrouver 100 à 130 grammes de principes reconstituants et, en outre, 280 grammes de principes combustibles. Tout ce qui est au delà est inutile; tout ce qui est en deça est insuffisant;

il faut une équilibration complète, parfaite, entre les dépenses corporelles et lss recettes alimentaires.

Troisième question. — Quels sont les aliments les plus aptes à réparer ces deux genres de pertes? Quelle est la valeur nutritive des divers aliments? en d'autres termes, comment faut-il composer le régime?

Un aliment ne vaut que par la quantité de principes albumineux et de principes carbonés qu'il renferme, puisque les uns servent à réparer les parties usées, et les autres à développer la chaleur; c'est sur cette double base qu'il faut calculer la valeur et les propriétés des aliments.

Autrefois on les envisageait surtout au point de vue de leur origine, soit animale, soit végétale; mais cette manière de voir n'indique rien des qualités nutritives; car les provenances végétales, comme le pain, les légumes secs, le chocolat, peuvent contenir les mêmes principes albumineux, que la viande, que le poisson, les œufs.

Une autre classification des aliments, en aliments gras et maigres, est encore plus fallacieuse; celui qui se voue à un régime maigre, comprenant du lait, des œufs, du fromage, du poisson, peut être tranquille sur sa destinée; il peut vivre parfaitement, car, en fait, il prend autant de substances albumineuses ou réparatrices que s'il prenait de la viande; si, au contraire, il ne consommait que des végétaux frais, des légumes verts, des fruits, à coup sûr il dépérirait promptement.

Les aliments doivent toutes leurs propriétés à leur richesse en principes albumineux et carbonés, c'est-à-dire à leur composition, que nous allons apprécier; c'est cette composition chimique qui permet de classer les aliments en réparateurs et calorigènes, selon qu'ils contiennent beaucoup de matière albumineuse ou beaucoup de matière carbonée.

Première classe. — Aliments avec principes albumineux ou réparateurs. Le type de ces aliments, c'est la viande; mais on peut en rapprocher le poisson frais ou salé, le fromage, les œufs; en effet:

100 grammes de viande contiennent 21 grammes de substances albumineuses, appelées fibrine, albumine, créatine.

100 grammes de poisson frais renferment 15 parties de ces mêmes principes.

100 grammes de poisson salé, comme il contient relativement moins d'eau que la viande, représentent 24 à 35 parties de substances albumino-fibrineuses.

Le fromage est très-chargé en principes nutritifs, qui se chiffrent par 20 à 34 pour 100.

Les œufs ont 14 à 15 pour 100 de ces mêmes principes, de sorte que deux œufs équivalent à 80 grammes de chair musculaire.

A cette première classe il faut ajouter une série mixte d'aliments contenant à la fois des principes albumineux et des principes carbonés.

Tels sont : 1° les légumes secs, qui contiennent pour 100 grammes 31 grammes de substances albumineuses, appelées légumine, et en outre 40 parties de substance carbonée; 2° le chocolat, qui contient 17 parties d'albumine et de plus 48 parties de carbone; 3° le pain, dans lequel on trouve 7 pour 100 d'albumine ou de gluten, substances réparatrices, et 30 pour 100 de carbone; 4° le lait, qui contient 3 pour 100 de caséine, analogue à l'albumine, 3 1/2 de graisse ou beurre, et près de 4 parties de sucre.

Ces divers aliments mixtes pourraient donc par eux-mêmes suffire au besoin pour l'alimentation, puisqu'ils possèdent les deux qualités réparatrice et combustible.

Deuxième classe. — La deuxième classe comprend les substances alimentaires où prédominent les matières combustibles :

1° Les graisses, le lard, qui retient encore près de 10 p. 100 de principes azotés, mais qui est formé surtout par 70 parties de graisse; le beurre est à peu près dans la même catégorie;

2° Les fécules comprennent le riz et les pommes de terre; le riz se compose de 43 parties de carbone mêlé à 6 parties d'albumine; les pommes de terre sont plus pauvres en albumine (1 et 1/2 p. 100) et en carbone (10 p. 100);

3° Les sucres de toutes espèces complètent cette deuxième série.

Si maintenant on évalue le pouvoir nutritif de ces diverses classes d'aliments au point de vue du régime, on peut à la rigueur considérer la classe intermédiaire, c'est-à-dire les aliments mixtes, comme des aliments complets; ainsi, on pourrait

vivre avec 1,800 grammes de pain, car ils contiennent 126 parties de gluten ou d'albumine, et en outre 540 parties de carbone; mais alors il y a un tiers de carbone de plus qu'il n'est nécessaire; mais surtout l'usage exclusif et journalier de 1,800 grammes de pain finirait par fatiguer le tube digestif et par ne plus s'assimiler; aussi sera-t-il toujours nécessaire d'y ajouter une certaine quantité d'aliments réparateurs et de vin.

Ce qui est vrai du pain l'est, à plus forte raison, des légumes secs, du chocolat, qui pèseraient certainement sur les fonctions digestives et ne suffiraient pas seuls à la nutrition, bien qu'en théorie ce soient des aliments complets, parfaits. Le seul aliment mixte qui ait été mis à l'épreuve, c'est le lait : deux litres de lait contiennent 85 grammes de principes albumineux, et 214 grammes de carbone et de graine ; les enfants s'en nourrissent exclusivement pendant un an, dix-huit mois et même deux ans. Cet aliment leur permet non-seulement de réparer leurs pertes par la caséine qu'il contient, mais il permet encore l'accroissement, et, en outre, par la graisse (beurre) et par le sucre qu'il renferme, il fournit une grande proportion de chaleur, ce qui est indispensable aux enfants, car ils perdent, relativement au volume de leur corps, plus de calorique rayonnant qu'il ne s'en perd par la surface du corps d'un adulte.

Les aliments du type de la viande et du type carboné ne sauraient ni les uns ni les autres suffire seuls à la nutrition. On a vu des individus qui, à l'exemple d'un Anglais appelé Banting, ont consommé jusqu'à 1,500 grammes de viande par jour, sans aucune autre addition, dans le but de se faire maigrir ; mais au bout de quelques semaines il survenait chez eux, en même temps que l'amaigrissement, un tel degré de faiblesse musculaire qu'ils furent obligés de revenir à leurs anciennes habitudes, et de conserver leur embonpoint.

L'expérience sur l'usage exagéré du riz et des pommes de terre est encore plus décisive. Le riz, qui est la nourriture favorite des Indiens, détermine un engraissement excessif, sans grand profit pour les forces physiques. Les pommes de terre, dont les malheureux Irlandais ont été obligés souvent pendant de longues périodes de se nourrir d'une manière presque exclusive, ne sauraient suffire en aucun cas pour réparer les pertes; elles ne contiennent, en effet, que 1 1/2 p. 100 d'albumine; une pareille alimentation équivaut pour ainsi dire à l'abstinence, et mène forcément à l'inanition. De là les famines, de là les maladies qui en sont la conséquence, et qu'on a si fréquemment observées en Irlande.

Il est donc impossible de satisfaire à nos besoins par un régime uniquement composé de substances carbonées, ou même de substances albumineuses ; le régime doit être mixte, et combiné de façon à contenir les deux genres de substances, et aussi de manière à ne pas fatiguer les fonctions digestives.

Quatrième question. — Dans l'état de siége, comment faut-il, comment peut-on combiner l'alimentation? Cette question suppose tout d'abord connu l'approvisionnement de Paris. Or, sous ce rapport, la principale difficulté est relative à la viande; l'usage particulier doit en être calculé sans doute, mais le bétail vivant dans nos murs permet à chaque habitant de consommer 100 grammes par jour, si on admet que la durée du siége soit de six semaines et si on compte sur deux millions d'habitants, ce qui est au-dessus de la vérité.

Ce n'est pas tout heureusement : il existe à Paris quarante à cinquante mille chevaux que l'on peut facilement livrer à la consommation, et cette viande vaut à tous égards toutes les espèces de viandes de boucherie. En outre, il reste une bonne quantité de viande et de poisson salés dans les magasins de la ville et dans les entrepôts particuliers. Enfin, on a proposé d'utiliser le sang des animaux de boucherie pour en faire des boudins, et cette ressource sera aussi précieuse que considérable. Avec ces divers éléments on peut *affirmer* que, même avec un siége de *trois mois et demi,* on sera suffisamment pourvu de la quantité nécessaire de viande.

Les farines et le riz sont approvisionnés pour trois à quatre mois de manière à satisfaire à toutes les exigences d'une population de deux millions d'habitants. Les légumes secs n'existent qu'en petites proportions; il en est de même des œufs et du lait; le chocolat, le fromage, le café, le sucre, le sel sont en quantité suffisante; les graisses, entre autres le lard, ne manqueront pas.

C'est avec ce stok alimentaire que nous pouvons maintenant composer le régime pendant le siége. Voici des combinaisons faciles à réaliser :

1° 100 grammes de viande de bœuf, mouton ou cheval, contenant en principes albumino-fibrineux . . . . 21 gram.
2° 20 grammes de viande salée, ou poisson salé, ou de charcuterie, contenant environ . . . . 7 gram.
3° 750 grammes de pain, représentant . . . . 53 gram.
3° *bis* On peut remplacer 250 grammes de pain par 300 grammes de riz; on arrivera ainsi au même chiffre, à savoir :

500 gr. de pain contenant 35 gr. de principes albumineux.
300 gr. de riz contenant. . 18 —
53

3° *ter* Avec 50 grammes de légumes secs, représentant en albumine 15 gram. on complétera la série des aliments moyens, contenant, ainsi que le pain et le riz, une grande quantité de fécules et une quantité variable de principes albumineux.

Le *quatrième genre* contient aussi de l'albumine, mais surtout de la graisse; 50 grammes de lard renferment en principes réparateurs. . . . 5 gram. 30 grammes de chocolat remplacent avantageusement le lard, et représentent le même chiffre de substances réparatrices.

Enfin 30 grammes de fromage comprenant, outre la graisse, environ 10 grammes de caséine, soit. . . . . 10 gram.

1000 à 1140 gram. d'aliments contenant en principes albumineux. . . 111 gram.

Ainsi, ces 1,140 grammes d'aliments contiennent 111 grammes de principes albumineux; c'est là un chiffre qui se rapproche singulièrement du chiffre le plus élevé de pertes albumineuses que nous subissons journalièrement, c'est-à-dire du chiffre de 130 grammes. Il est à noter, en effet, que la plupart des rations prescrites réglementairement, par exemple aux militaires, atteignent rarement 111 grammes de substances réparatrices. Il est à remarquer surtout, pour ce qui est de la viande, que 120 grammes par jour dépassent singulièrement la moyenne de consommation en France, et surtout en province, où ce chiffre varie de 55 à 75 grammes par jour, et n'atteint jamais au delà. Ainsi, notre ration de 120 grammes de viande est plus que suffisante, et les 111 grammes de principes albumineux contenus dans les 1,140 grammes d'aliments prescrits peuvent être, sans aucun inconvénient, réduits à 100 et même à 90 grammes par jour pendant plusieurs mois.

Après avoir pourvu aux pertes albumineuses, il ne nous reste qu'à nous procurer les 280 grammes de carbone; ceci est d'autant plus facile que déjà, dans les 1,140 grammes indiqués ci-dessus, et surtout dans les 500 grammes de pain, les 300 grammes de riz, dans le chocolat, les légumes secs, on trouve plus de 280 grammes de carbone, ce qui complète le régime.

Cinquième question. Moyens auxiliaires et moyens d'épargne : Gélatine, sels, bouillon. — Il est des substances qui ne nourrissent pas par elles-mêmes, mais qui ralentissent cette usure lente, moléculaire, résultant du fonctionnement de nos organes. Ces substances détournent pour ainsi dire l'oxygène de l'air, et l'empêchent de consumer autant nos organes et nos aliments; parmi ces substances, il faut citer la gélatine, les sels, l'alcool, le café, qu'on peut donc à bon droit appeler des moyens d'épargne.

La gélatine, qui n'a aucune propriété nutritive, possède à un haut degré le pouvoir de ménager nos ressources; si vous prenez de la viande en excès, elle ne s'assimile pas tout entière; si vous y ajoutez de la gélatine, comme celle qui existe dans la gelée, vous profiterez bien plus de votre ration de viande; il restera ainsi plus d'aliments dans l'organisme, et par conséquent plus d'organes dans leur intégrité.

Sels de soude ou sel de cuisine. — Le sel de cuisine jouit aussi de ce pouvoir jusqu'à un certain point; mais il a d'autres avantages : il remplace les sels de soude contenus dans le sang; il stimule l'appétit, il contribue singulièrement à augmenter la force; les expériences sur les animaux démontrent ce dernier point et prouvent que le sel ajouté à leur ration les rend plus agiles, plus vifs, tout en leur donnant de plus belles apparences.

Sels de potasse. — Les sels de potasse font partie de nos tissus, comme les sels

de soude font partie du sang; il s'agit de retrouver les uns et les autres, car eux aussi se perdent par le fonctionnement de nos organes.

Dans la viande que nous mangeons il existe une suffisante quantité de sels de potasse. Lorsqu'on fait bouillir la viande, ils passent dans le bouillon.

Bouillon. — Le bouillon se compose d'eau, de sels de potasse qui présentent l'usage indiqué, une très-petite quantité d'albumine qui, ordinairement, s'enlève sous forme d'écume, de la gélatine et une substance aromatique; or, de ces divers principes, il n'y en a pas un directement nutritif; le bouillon stimule utilement l'appétit et parfois les digestions, et c'est tout; ce n'est pas un breuvage réparateur : bien des populations s'en passent; et il eût été à désirer que l'armée, qui a été surprise plusieurs fois à faire la soupe, eût imité ces populations; le bouillon, en effet, n'est qu'une préface agréable, mais *non* une préface obligée du repas.

Bouillon de Liebig. — Que dirai-je maintenant de ce trop fameux bouillon de Liebig, et même de cet extrait de viande, qui ne vaut pas même notre bouillon, mais qui, à force de réclames, a fait croire à des qualités nutritives; ce sont les Allemands qui nous ont inondés de cette drogue mensongère maintenant répudiée par l'auteur lui-même. Puissent-ils se nourrir ainsi exclusivement pendant deux mois.

Sixième question : Des boissons. — Les meilleures boissons sont le vin et le café ; la bière, tout en contenant quelques principes alimentaires, a l'inconvénient d'alourdir l'esprit, sans provoquer de forces ; les liqueurs fortes agissent en vertu de l'alcool qui, à petite dose, sert aussi à enrayer le mouvement de dénutrition ; l'abus des liqueurs entraîne l'hébétude, l'affaiblissement général et moral, et les maladies des organes les plus essentiels à la vie.

Au contraire, le vin est salutaire à tous égards ; il contient une petite proportion d'alcool qui est très-favorable, des substances salines, telles que des sels de potasse et de soude, qui ont une action incontestablement utile ; enfin des arômes, qui stimulent l'appétit, la digestion. Le vin peut remplacer le bouillon, avec lequel il a de grandes analogies, abstraction faite de l'alcool.

Le café et le thé n'ont pas beaucoup plus de propriétés nutritives que le vin et l'alcool ; ils ne brûlent pas dans l'organisme, ils ne restaurent pas les organes usés, mais ils ont un avantage immense, c'est d'enrayer d'une manière évidente, et plus que le vin, cette déperdition graduelle contre laquelle nous luttons par l'alimentation. Les preuves sont formelles à cet égard ; celui qui prend du café rend moins de déchets par les sécrétions ; donc il s'use moins ; donc le café dans le temps actuel, plus que jamais, constitue le moyen d'épargne par excellence. Les mineurs d'Anzin prennent une tasse de café, travaillent huit heures dans les souterrains, et ne font ensuite qu'un seul repas ; ils se portent bien et vivent longtemps, malgré la dureté du travail.

Résumé. — Aux proportions indiquées de viande fraîche ou salée (120 grammes), de pain ou de riz (750 à 800 grammes), de légumes secs (50 grammes), ajoutez surtout une petite quantité, c'est-à-dire 30 à 50 grammes de lard ou de chocolat, et de fromage, sans oublier les moyens complémentaires, comme le sucre, le sel, la gélatine; prenez pour boissons le vin et le café qui existent en grand approvisionnement, et vous éviterez pendant deux, trois, et même quatre mois, les inconvénients du siége ; avec le régime prescrit, nous sommes bien sûrs de conserver nos forces physiques, et notre énergie morale, qui leur est si intimement liée.

Professeur G. Sée.

AMBULANCES, SOINS A DONNER AUX BLESSÉS.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, 6 octobre 1870.

Très-honoré et cher confrère,

Je viens aujourd'hui appeler votre attention et celle de vos lecteurs sur une invention nouvelle qui, bien modeste en apparence, doit, à mon sens, rendre de très-grands services à nos malheureux blessés. Certes, vous avez déjà entendu parler des *brancards Bastien*, ainsi nommés parce que notre très-honorable confrère, le docteur Bastien, en a le premier conçu l'heureuse idée. Mais comme une idée bonne en soi porte toujours des fruits, il en est résulté que cette idée d'un brancard léger, flexible et peu coûteux a été appliquée à d'autres appareils qui seront utilisés assurément avec un grand succès.

Je ne vous exposerai point dans cette lettre toutes les modifications qui ont été apportées dans la fabrication de ce brancard ; ce n'est point du premier coup que l'on arrive à la perfection, et je me hâte de dire que notre confrère a été très-intelligemment secondé dans la réalisation de son idée par le fabricant qu'il a choisi. Il s'agissait de construire un appareil simple et à bon marché, et qui offrît toutes les conditions de souplesse et de solidité désirables. Le but a été parfaitement atteint; vous allez en juger : ce brancard se compose d'un long paillasson fait de petits faisceaux de chaume, renforcés d'une tige de jonc, et reliés ensemble par une forte ficelle goudronnée. Ce paillasson est d'une grande flexibilité, d'une grande légèreté, et peut être plié ou roulé à volonté. Il présente deux faces : l'une supérieure, lisse ; l'autre inférieure, parcourue transversalement par de petites cordes goudronnées qui doivent recevoir les deux branches du brancard. Ces branches, solides et bien façonnées, sont de bois blanc, légères et solidement reliées entre elles par deux petites traverses en fer qui maintiennent les deux branches du brancard dans l'écartement convenable. Les deux traverses de fer, situées vers les deux extrémités du brancard, sont solidement fixées par des vis qui permettent de rapprocher obliquement, puis parallèlement les deux branches de l'appareil lorsqu'il doit être fermé. De cette disposition il résulte que tout le brancard ne prend que peu de place dans le transport.

Cet exposé, bien que rapide, établit, ce me semble, que les conditions de solidité, de légèreté et de facilité de transport ont été heureusement réalisées. J'ajouterai que si ce brancard avait des pieds il formerait un excellent lit de campement, d'autant plus que la paille de ces paillassons a été préalablement soumise à un lavage spécial qui la met à l'abri de l'humidité.

Voilà, mon cher confrère, pour la confection du brancard ; mais j'ai dit qu'une bonne idée offrait de nombreuses applications. Aussi le docteur Bastien et son fabricant ont-ils généralisé l'usage de la paille à la confection d'appareils qui trouveront leur utile emploi sur les champs de bataille et dans nos nombreuses ambulances, pour maintenir immobilisés les membres fracturés ou lésés profondément dans leurs parties molles.

Vous savez tout le parti que les chirurgiens ont tiré des gouttières métalliques qui, toujours, ont une forme déterminée, forme qu'il n'est pas toujours facile de modifier en toutes circonstances et ne prennent jamais complétement la forme du membre blessé. Ce sont là autant d'inconvénients qui ont été évités par la confection des gouttières en paille, qui pourront toujours prendre la forme de la cuisse, de la jambe, du bras et de l'avant-bras. Ces petites gouttières, qui peuvent envelopper complétement les membres, sont composées, comme le paillasson du brancard, de petits faisceaux de paille et de jonc reliés par une chaîne de ficelle goudronnée. De plus, des rubans passés entre les faisceaux de paille et de jonc permettent de serrer l'appareil et de le maintenir dans les conditions exigées par chaque cas particulier.

Voilà donc encore des appareils légers, solides et d'un maniement facile, qui pourront être utilisés surtout dans les ambulances de rempart, et dont l'application sera rapide.

Mais là ne s'arrête pas le progrès qui me semble réalisé : sous l'inspiration du docteur Bastien, ces appareils en paille pourront être remplacés à l'ambulance ou à l'hôpital par des appareils composés exclusivement de tiges de jonc ou de petites planchettes de bois blanc réunies ensemble toujours par la chaîne de ficelle, qui constituent des appareils d'une grande souplesse, d'une grande solidité, et dont la propreté peut être facilement entretenue.

Enfin, pour compléter la revue que j'ai faite de tous ces appareils, je dois mentionner que le fabricant a eu l'heureuse idée, avec les mêmes éléments, de façonner des cerceaux si utiles, vous le savez, pour mettre à l'abri de tout choc ou du poids des couvertures les membres lésés ou toutes autres parties du corps. La forme de ces cerceaux est maintenue par des demi-cercles de gros fil de fer.

Cette description d'appareils nouveaux serait incomplète si je n'insistais sur leur extrême bon marché, qui en rendra la généralisation facile dans tous les bureaux de bienfaisance, chez le pauvre comme dans nos ambulances de rempart, de campagne et dans tous les hôpitaux.

Je ne veux point énumérer le prix relativement excessif des brancards et des différentes gouttières métalliques que l'on trouve chez nos fabricants d'instruments de chirurgie ; je ne ferai que mentionner le très-bon marché des différents appareils dont je vous ai donné la description et dont les spécimens sont exposés tous les jours dans le palais de l'Elysée.

Brancard.		6 fr.	50
Gouttière en paille pour jambes		0	95
— pour bras et avant-bras		0	75
Gouttières en planchettes ou osier. Pour fractures	de cuisse	3	00
— —	de jambe	2	00
— —	de bras	1	50
— —	d'avant-bras . .	1	00
Cerceaux en planchettes	de	2 à 4 fr.	

Voilà, honoré et cher confrère, une bien longue lettre ; mais vous me pardonnerez les détails dans lesquels je suis entré en vous rappelant que toute idée, pour être vulgarisée dans ses applications, exige certains développements. Je sais combien vous avez de sympathie pour tout ce qui est progrès, et je suis certain que vous ferez bon accueil à ma lettre, qui a le double but d'être utile à nos blessés et de rendre hommage à un honorable confrère.

Bien à vous. Am. DUMONTPALLIER.

PARTAGE DU SERVICE MÉDICO-CHIRURGICAL DANS LES AMBULANCES.

L'organisation du service intérieur des ambulances est un point sur lequel l'attention du Corps médical de Paris n'a pas été, me paraît-il, suffisamment appelée.

Je laisse de côté les ambulances volantes et les ambulances de rempart destinées à recueillir les blessés et à leur appliquer un premier pansement qui permette de les transporter, soit dans les ambulances sédentaires, soit dans les hôpitaux.

Or, cette seconde classe d'ambulances, dans lesquelles les blessés séjournent jusqu'à leur guérison ou jusqu'à leur transfert à leurs domiciles ou dans les hôpitaux, sont en réalité de véritables hôpitaux temporaires. Il faut pour la régularité des soins, ainsi que des distributions de vivres et de médicaments, qu'un certain ordre préside aux visites du matin et du soir.

Sans avoir la prétention de proposer comme modèle ce que nous avons institué, mes collègues et moi, dans l'ambulance municipale de l'église Saint-Pierre de Montrouge, au lieu dit les Quatre-Chemins, je demande la permission de vous l'exposer.

Nous sommes cinq docteurs en médecine attachés à cette ambulance. Eh bien, il a été convenu entre nous qu'un tour de roulement pour les visites du matin et du soir s'établirait par période de dix jours; que tant qu'il n'y aurait pas plus de quinze blessés dans l'ambulance, un seul médecin serait chargé de la visite, et qu'au-dessus de ce nombre un second médecin prendrait la visite et le soin des blessés excédant ce nombre.

Les choses ayant été ainsi convenues, on a tiré au sort les tours de service, et tout fonctionne dès lors avec régularité. Le combat de Chevilly ayant élevé à vingt-cinq le chiffre de nos blessés présents à l'ambulance, une seconde visite a été instituée à partir de ce jour-là, 30 septembre.

Cette disposition n'empêche pas les collègues dont le tour n'est pas venu de prêter leur concours à celui ou à ceux qui sont momentanément chargés du service et responsables. Mais il résulte de là qu'il y a de la suite dans les traitements; que les distributions de vivres et l'exécution des prescriptions se font à des heures régulières; qu'il ne peut s'élever aucune compétition pour disposer des infirmiers, des appareils à pansement, etc.

L'ordre est une condition utile partout, nécessaire même; et c'est particulièrement quand il s'agit d'assurer avec suite et régularité les soins qu'exige une réunion de blessés et de malades qu'il n'est pas permis d'omettre cette condition essentielle.

De même, pour les diverses périodes de la journée et pour la nuit, nous avons pris des tours de garde, qui sont bien allégés, il est vrai, par l'intelligent et assidu concours de deux élèves externes des hôpitaux. Ces tours sont inscrits sur un tableau affiché dans l'ambulance, et il suffit aux employés d'y jeter les yeux pour savoir à quel médecin ils doivent recourir, s'il arrive un blessé ou s'il survient quelque accident ou complication nécessitant l'intervention d'un homme de l'art.

Si vous trouvez que ma communication ait quelque à-propos, veuillez bien lui donner place dans votre feuille si appréciée du Corps médical.

D^r Ch. Pellarin.

Paris, le 4 octobre 1870.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie des sciences reçoit en ce moment de nombreuses communications relatives aux moyens d'éviter la famine et d'utiliser pour le mieux les provisions auxquelles est réduit Paris assiégé.

La première pièce de la correspondance est une lettre de M. Mége-Mouriès, au sujet de la fabrication du pain blanc avec le grain de blé tout entier.

Il arrive ordinairement, quand on emploie le grain tout entier, qu'on obtient un pain gris et de qualité inférieure. Cela tient, suivant M. Mége-Mouriès, aux causes suivantes :

Dans le tissu embryonaire du grain de blé se trouve une sorte de ferment qu'il appelle *céréaline*. La céréaline, mêlée intimement à la pâte, provoque une fermentation qui transforme l'amidon du grain de blé en dextrine, puis en glycose; ces substances donnent au pain une coloration foncée; en outre, elles liquéfient le gluten contenu en grande quantité dans l'écorce du grain; et le résultat de ces diverses transformations donne un pain bis, pâteux, moins nourrissant et laxatif.

M. Mége-Mouriès a imaginé un procédé qui permet d'utiliser le grain tout entier, sans être exposé à ces inconvénients. Voici son procédé.

Il fait subir d'abord au grain une légère décortication, qui enlève seulement

5 p 100 du grain, sous forme d'une pellicule très-mince. Le grain ainsi préparé est soumis à la mouture, qu'on sépare en deux parties :

1° La farine fine, composée presque exclusivement d'amidon ; 2° les parties les plus grossières, représentant le son, et désignées sous le nom de gruaux ; ce sont les couches extérieures du grain ; elles contiennent le gluten, du phosphate de chaux animalisée pour réparer les tissus osseux, de l'amidon et la céréaline. On prend seulement la farine fine pour faire la pâte ; et ce n'est que lorsque la pâte est déjà levée en partie qu'on y ajoute les gruaux. La céréaline contenue dans ces gruaux n'a pas le temps de fermenter, et le pain ainsi obtenu conserve la saveur, la blancheur et les propriétés nourrissantes du pain de meilleure qualité.

Ce procédé permet de réaliser une économie d'un huitième dans la quantité de blé nécessaire à la fabrication du pain. Pour la ville de Paris, qui a adopté ce procédé, elle réalise ainsi une économie annuelle évaluée de 100 à 200,000 fr.

La lettre de M. Mége-Mouriès sera insérée aux comptes rendus et renvoyée à une commission composée de la section de chimie et de la section d'agriculture.

Une autre lettre, signée de M. Fournier, a trait également au moyen d'économiser les grains et les farines. M. Fournier prend pour point de départ ce principe, que le pain rassis est, à poids égal, plus nourrissant que le pain frais. Ce point pourrait être discuté ; mais il est certain qu'on mange moins de pain quand il est rassis que quand il est frais. Beaucoup de personnes hésiteront peut-être à se mettre au pain rassis. Pour couper court à cette gourmandise peu patriotique, M. Fournier réclame une mesure administrative qui défende aux boulangers de vendre du pain du jour.

C'est encore à la question des céréales que se rapporte la lettre de M. Aubert. Pour économiser le blé, il conseille d'employer 100 grammes de blé moulu dans un moulin à café, et mis en bouillie avec 400 grammes d'eau qu'on fait réduire par l'ébullition. On obtient ainsi une bouillie qui, toute seule, est assez désagréable. Mais on peut la rendre très-supportable en y ajoutant soit un jaune d'œuf, soit (à cause de la rareté actuelle des œufs) un oignon grillé avec du saindoux, soit du fromage de gruyère, etc. Cette préparation est assez nourrissante et permet d'économiser la viande.

Enfin, une quatrième lettre de M. Wilson, « homme très-pratique et très-distingué », dit M. Dumas, concerne l'emploi de la farine d'avoine, qui est, suivant l'auteur, très-employée en Ecosse et surtout en Irlande, soit sous forme de bouillie, soit sous forme de gâteau pouvant se garder dix à douze jours.

Toutes ces lettres sont renvoyées à la commission nommée pour la première.

PATHOLOGIE

UN CAS D'ATRÉSIE VAGINALE CONGÉNITALE ;

Par le docteur Eggel.

M... L..., ouvrière de fabrique, âgée de 20 ans, bien nourrie, mais pâle, un peu bouffie, vint, le 24 octobre 1865, consulter le docteur Eggel, à cause de douleurs abdominales à peine supportables, ressemblant à des crampes, accompagnées de ténesme dans les parties génitales. La malade et sa mère déclarèrent que, depuis son enfance, elle avait toujours joui d'une bonne santé ; seulement, depuis environ un an, elle est prise toutes les quatre semaines de douleurs abdominales, et depuis cette époque le ventre a augmenté de volume. La menstruation ne s'est pas encore manifestée ; l'appétit est bon, les selles souvent un peu dures ; il ne paraît pas y avoir eu de symptômes de chlorose. A l'examen pratiqué séance tenante, le docteur Eggel constate : abdomen assez développé, parois abdominales lisses, assez tendues. Au-dessus de la symphyse on sent, à travers les parois abdominales, un corps assez dur, peu douloureux, arrondi, s'étendant jusqu'à l'ombilic. Les parties génitales sont relativement assez colorées, les nymphes assez longues, l'orifice de l'urèthre entouré de saillies pâles, caronculeuses de la membrane muqueuse, qui s'étendent jusqu'au frein du clitoris, qui est assez prononcé. Entre les nymphes on aperçoit le vestibule un peu bombé, lequel présente à la partie la plus antérieure une sorte de saillie, presque arrondie, de plus d'un centimètre de diamètre, dont la partie centrale est bleuâtre et présente de la fluctuation. D'après cet examen et les antécédents, il ne pouvait y avoir de doute quant au diagnostic d'une *hématométrie* par suite d'atrésie vaginale ; le pronostic pouvait être prononcé dans un sens favorable, car, à côté de l'utérus, on ne pouvait nulle part sentir de tumeur ; de plus, le ventre ne présentait pas d'endolorissement notable. Aussi le docteur Eggel fit-il avec un mince petit bistouri une simple petite incision dans le point bleuâtre, fluctuant : il s'écoula par un fort jet un liquide d'un brun foncé, trouble, un peu épais ; l'incision avait à peine 3 millimètres de longueur ;

l'écoulement se ralentit bientôt, ne tarda pas à s'arrêter tout à fait : aussi crut-il devoir élargir l'ouverture des deux côtés avec un bistouri boutonné ; la malade put facilement s'en retourner chez elle.

Lorsqu'elle se représenta le lendemain, 25 octobre, elle déclara qu'il s'était encore écoulé une grande quantité d'un sang épais, poisseux, mais elle n'avait pas éprouvé de douleurs. Le fondus utérin était encore à environ 5 centimètres au-dessus de la symphise indolore : état général satisfaisant.

Le 26 octobre, on ne sent plus l'utérus au-dessus de la symphyse, mais l'écoulement continue encore en petite quantité. A l'exploration, le docteur Eggel rencontre, à un demi-centimètre derrière l'ouverture de l'émission entourée de bords irréguliers, un rétrécissement d'environ 1 centimètre de diamètre, circulaire, circonscrit par des bords lisses. mais tendus, dont la sensibilité rend l'introduction du doigt impossible. Par contre, à travers le rectum, on sent à la paroi antérieure une sorte de cordon d'une longueur de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres, d'un travers de doigt d'épaisseur, qui se continue en haut en un corps arrondi, dur, dont on n'atteint pas, du reste, la limite supérienre.

Lorsque, le 28 octobre, l'écoulement de ce sang foncé eut cessé, le docteur Eggel essaya, pour pouvoir mieux étudier les modifications de l'utérus, de dilater le rétrécissement mentionné ; mais cela ne réussit pas : la malade ne pouvant rester tranquillement couchée dans son lit, le dilatateur ne put jamais rester fixe en place.

Le 25 novembre, la plaie de l'incision ne présentait plus qu'une toute petite ouverture, de telle sorte que, pour procéder à un nouvel examen interne, il fallut de nouveau fendre les deux côtés. Par là on arriva, il est vrai, avec bien des difficultés et des ménagements, à passer le doigt à travers de l'orifice rétréci. Derrière ce rétrécissement, le vagin se présenta sous la forme d'un canal à parois parfaitement lisses d'avant en arrière, cherchant en quelque sorte à se rapprocher, à l'extrémité supérieure duquel, avec assez de peine, on arrivait à trouver l'orifice utérin, sous forme d'une ouverture de 1 centimètre 3/4 de large, circonscrite par des lèvres mobiles, à peine longues d'un 1/2 centimètre. — A l'exploration suivante, le 12 novembre, on trouva encore l'entrée du vagin entourée d'une sorte de pli circulaire, à bords tranchants, devant lequel se montre un canal long à peine d'un centimètre, entouré de petites saillies irrégulières. Le vagin était devenu notablement plus étroit ; les parois en sont parfaitement lisses. La portion vaginale s'était un peu allongée ; l'orifice est arrondi, d'un centimètre de largeur, bordé de lèvres épaisses, molles, mais l'intérieur du canal cervical inaccessible au doigt, à cause de la situation très-élevée de l'utérus et de la résistance des parois abdominales qui ne permettaient pas d'abaisser l'organe.

Le 19 novembre, les règles se présentent sans la moindre douleur et durent quatre jours ; après, l'exploration constate le même état de choses que le 12 ; seulement, la portion vaginale est un peu plus longue et l'orifice plus petit.

La menstruation suivante eut lieu à l'époque attendue, sans douleur aucune ; seulement, il était survenu dans l'intervalle un peu de leucorrhée.

Cette malade, que le docteur Eggel perdit alors de vue, se représenta chez lui le 26 août 1867 : elle était mariée depuis quelques mois, avait joui d'une parfaite santé ; elle n'accusait qu'un peu de leucorrhée, datant de quelques semaines, mais dont elle ne souffrait pas. A l'exploration, il constate un catarrhe vaginal abondant. L'entrée du vagin est encore assez étroite, l'hymen mince et déchiré en plusieurs endroits ; au devant se trouvent quantité de petits lambeaux et saillies qui entourent cette entrée vaginale comme d'un cercle, ainsi que l'orifice de l'urèthre. Les parois du vagin sont tendues, sans repli aucun, le vagin assz court, mais assez large ; la portion vaginale courte, l'orifice ouvert et permettant l'introduction du doigt. Les lèvres sont molles, à la lèvre antérieure une petite échancrure. La sonde pénètre facilement et sans douleur à 3 cent. 1/2 dans la direction normale. Au spéculum on constate une hypérémie considérable, un gonflement de la muqueuse vaginale ; l'orifice utérin donne issue à un mucus incolore, épais. Soumise à un traitement *ad hoc*, la malade guérit rapidement, et depuis le 2 septembre le Dr Eggel ne la revit plus. (*Monatsch. für geburtsch.*) — G. L.

FORMULAIRE

Lotion contre les démangeaisons. — Houche.

Iode	1	gramme.
Iodure de potassium	3	grammes.
Alcool	50	—
Eau distillée	200	—

Faites dissoudre.

On lavera avec des compresses imbibées de cette solution les régions du corps qui sont le siége de démangeaisons dartreuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Octobre 1598.

A cette date, un journal jusqu'alors inédit du règne de Henri IV, et publié par M. Halphen (1862, in-8°), raconte ceci :

« Le jeudy, VIIIe de ce mois, le roy estant à Monsseaux, se trouva saisi de la fiebvre pour s'estre eschauffé à jouer au palemail, et après luy survint une inflammation de verge pour laquelle il le fallust saigner du pied en l'eau, ce qui l'allégea. » (Voy. là dessus *Mémoires de Sully*, t. I, p. 298.) — A. Ch.

COURRIER

On nous prie d'annoncer que, vu les circonstances actuelles, la Société de chirurgie ajourne la réouverture de ses séances au premier mercredi de novembre prochain.

— Par arrêté en date du 4 octobre 1870, M. Raymond Jeannet, employé des hôpitaux, est nommé directeur de l'asile national du Vésinet.

— Le membre du Gouvernement de la défense nationale délégué au département de la justice

Arrête :

Art. 1er Une commission est instituée pour examiner les réformes à apporter à la loi du 30 juin 1838 et au régime des maisons d'aliénés.

Art. 2. La commission aura pour président le ministre de la justice, et pour vice-président le secrétaire général du ministère de la justice.

Art. 3. Sont nommés membres de la commission :

MM. le docteur Béclard, membre de l'Académie nationale de médecine ;
docteur Bouchard, médecin des hôpitaux ;
Duboy (Hippolyte), avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation ;
Durier (Émile), avocat à la Cour d'appel de Paris ;
Gilbert-Boucher, juge au tribunal de la Seine ;
Le Blond, procureur général à la Cour d'appel de Paris ;
Docteur Magnan, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Art. 4. Sont nommés secrétaires de la commission :

MM. Gréhen, avocat à la Cour d'appel de Paris ;
Le docteur Legroux.

Art. 5. Le projet élaboré par cette commission sera soumis à la prochaine Assemblée constituante.

Fait à Paris, le 2 octobre 1870.

Le membre du gouvernement délégué au ministère de la justice,
Emmanuel Arago.

La dernière pensée d'un brave. — Nous trouvons, dans le *Dailly News*, une touchante lettre que ce journal accompagne du récit que voici :

« Parmi plusieurs témoignages venant du champ de bataille, se trouve une lettre dont copie a été envoyée au colonel Loyd Lindsay, par un des médecins attachés à l'ambulance anglaise établie en France. On avait trouvé sur un cadavre, qui était évidemment celui d'un chirurgien militaire, un portefeuille sur l'un des feuillets duquel une note avait été rapidement écrite au crayon. Le portefeuille avait été percé par une balle, mais le nom et l'adresse de l'auteur avaient été heureusement préservés, et la lettre a pu être adressée à la veuve. »

Voici cette lettre (la date, 1er août, est le résultat d'une erreur bien naturelle en un tel moment ; l'auteur a voulu dire 1er septembre) :

« Sedan, 1er août.

« Au milieu de la bataille, entouré par les balles, je t'adresse mes adieux. Les balles et les boulets qui m'épargnent depuis quatre heures ne me ménageront pas plus longtemps.

« Adieu, ma femme bien-aimée ; j'espère qu'une âme charitable te fera parvenir cet adieu. Je me suis comporté bravement, et je meurs pour n'avoir pas voulu abandonner nos blessés.

« Un baiser. H. V... »

« Il y a, ajoute le journal anglais, quelque chose d'extrêmement touchant dans cette pensée dernière d'un brave pour sa femme, qu'un pressentiment trop prophétique lui dit qu'il ne reverra plus, dans ce baiser dernier, envoyé du champ de carnage. Et pourtant la seule différence qu'il y ait entre ce mort et tant d'autres, c'est qu'il a pu saisir un moment pour écrire son adieu. Quand l'ardeur du combat vous abandonne, quand la sanglante fête est finie, la pensée du foyer vous revient. Vainqueurs et vaincus ont, les uns et les autres, quelqu'un qui les attend au foyer, mais beaucoup d'entre eux ont dû envoyer leurs adieux à travers la fumée du champ de bataille, et leur pensée seule a pu porter leur suprême baiser à des êtres chéris. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE L'ALIMENTATION DE PARIS PENDANT LE SIÉGE (1).

Si nous avions su en temps opportun que M. le professeur Sée devait faire une conférence sur l'alimentation de Paris pendant l'état de siége, nous n'aurions point écrit notre précédent article sur la même question. La publication de cette conférence dans le dernier numéro de ce journal nous dispense d'insister sur les points que nous nous proposions de développer dans un second article ; nous ne pourrions, sans doute, que répéter des conseils et des renseignements qui ont été fournis avec tant de compétence et d'à-propos par notre cher et savant confrère.

Les publications récentes et presque journalières du Gouvernement et de la Presse sur les qualités et la consommation de la viande de cheval rendent également sur ce point nos observations presque superflues. Ce n'est point par circonstance et à l'occasion du siége de Paris que l'UNION MÉDICALE en recommande l'usage dans l'alimentation générale et en proclame les qualités égales, sinon supérieures, à celles de la viande de bœuf. Il y a plusieurs années que, se plaçant comme toujours à la tête des initiateurs du progrès et des idées fécondes, elle accueillit et propagea l'appel fait par Isidore Geoffroy Saint-Hilaire en faveur de l'introduction de la viande de cheval dans l'alimentation publique ; un charmant feuilleton de M. Amédée Latour sur un banquet hippophagique fit le tour de la Presse. Quelques nations voisines nous avaient devancé dans cette voie : le Danemark fut la première où la vente publique de la viande de cheval fut autorisée ; elle y sert particulièrement à l'alimentation des prisonniers. Sur la fin de 1847, on comptait à Berlin sept boucheries où l'on débitait la chair de cheval. On lit dans la *Gazette de Vienne* (juin 1856). Depuis trois ans que l'on a commencé à vendre à Vienne de la chair de cheval, douze bouchers ont abattu 4,725 chevaux, qui ont fourni 1,902,000 livres. Le produit total de la viande, des peaux, des langues, des os et des sabots s'est élevé à 225,085 florins.

Nous ne pensons pas qu'il existe à Paris moins de 50,000 chevaux, juments ou poulains, sans comprendre dans ce nombre ceux de la cavalerie et de l'artillerie ; on peut aussi utiliser la chair de ces derniers qui périssent dans les hasards de la guerre. Nous croyons être dans le vrai en fixant à 220 kilogrammos le rendement moyen d'un cheval. On voit donc que si, renfermée dans les bornes d'une sage distribution, la viande de bœuf, de mouton et de porc actuellement en réserve suffit à

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 octobre.

FEUILLETON

GUILLOTIN ET LA GUILLOTINE (1)

IX

OU IL S'AGIT DE SAVOIR SI UN GUILLOTINÉ, APRÈS QUE LA TÊTE A ÉTÉ SÉPARÉE DU TRONC, SAIT QU'IL A ÉTÉ GUILLOTINÉ.

Dans le courant de l'année 1793, c'est-à-dire à l'époque la plus affreuse de la révolution, un jeune médecin allemand, du nom de Œsler, parcourant la Suisse, avait la bonne fortune de posséder pour compagnon de voyage le célèbre Sœmmering, un des anatomistes les plus habiles et les plus laborieux de la Germanie, un des créateurs de l'anatomie chirurgicale. La France était souvent, comme bien on pense, le sujet de la conversation. On vint à parler de la terreur et de ses excès, de sa fureur, et de la machine à décapiter de Guillotin.

— Savez-vous bien, dit Sœmmering à son jeune ami, qu'il n'est pas du tout certain que dans une tête séparée du corps par la guillotine le *sentiment*, la *personnalité*, le *moi* soient abolis instantanément, et que le malheureux décapité ne ressente pas l'*arrière-douleur* dont le cou est affecté...

— Comment ! cher maître, répond Œsler, vous pensez que dans cette tête qui roule sur l'échafaud ou qui tombe dans le panier il reste encore de la sensibilité;.. que le *moi* n'est pas immédiatement, instantanément anéanti.... ; que le guillotiné a, pendant quelques secondes, la conscience de sa position... ; qu'il souffre dans son cou tranché par le couteau !... Mais ce serait horrible cela si c'était vrai !...

(1) Suite et fin. — Voir les nos des 19, 21, 26 juillet 11, 23 août, 6, 13, 24 septembre et 4 octobre.

l'alimentation de la ville assiégée pendant quarante-cinq ou cinquante jours, il n'y a aucune exagération à prétendre qu'avec celle de cheval ajoutée à la précédente on ne manquera jamais de viande, réduite cependant au strict nécessaire, pour une période que, sans forfanterie, on peut évaluer à trois mois. La commission des substances alimentaires est composée d'hommes trop éclairés pour qu'il soit nécessaire d'insister sur des conseils dictés par la plus vulgaire prudence. On doit faire abattre de préférence les animaux qui souffrent davantage de la privation de leur nourriture accoutumée, les bœufs et les moutons sans doute ; et, si on les voyait maigrir sensiblement, on les sacrifierait à temps, afin d'en utiliser plus tard la viande conservée.

On peut se demander toutefois comment il se fait que la viande de cheval, étant saine et agréable au goût, ne soit pas entrée jusqu'ici dans l'alimentation générale. Deux raisons essentielles feront comprendre cette abstention. La loi de Moïse avait défendu de manger, comme impurs, les animaux qui ne ruminent pas et qui n'ont point la corne du pied entièrement fendue. Suivant Keysler, les anciens Celtes sacrifiaient des chevaux à leurs dieux, et la chair des victimes était le mets principal de leurs festins. Le pape Grégoire III, écrivant à saint Boniface, lui prescrivit d'abolir cette coutume superstitieuse et de défendre la chair de cheval, qui, depuis, cessa d'être mangée.

La seconde raison est tout économique. Les animaux de course ne sont point disposés à l'obésité, et jamais on ne produirait pour le cheval les prodiges d'engraissement obtenus sur diverses espèces animales par les éleveurs modernes, par les Anglais en particulier ; leurs races bovines ont acquis un développement monstrueux. Les pâturages du Calvados fournissent chaque année au concours de Poissy des bœufs gras qui font l'admiration des Parisiens et la joie des gourmands ; le vainqueur de 1856, *Sébastopol*, pesait 1,325 kilogrammes.

L'homme a mis à contribution pour se nourrir la plupart des espèces organiques dans les deux règnes végétal et animal ; mais comment l'Arabe eût-il osé toucher à la chair de son coursier, son cher compagnon, son meilleur ami ? Cependant les anciens Scythes mangeaient la chair de cheval ; elle est encore aujourd'hui la principale nourriture des peuples de la Tartarie asiatique. La race chevaline abonde dans ces contrées ; après Arbelles, Alexandre trouva dans une vaste plaine de Médie 40,000 chevaux superbes paissant en liberté. Le baron de Tott, envoyé du roi de France, rapporte dans ses Mémoires qu'admis à la table du kan des Tartares Krim Guéraï, on y servait d'excellentes côtelettes de cheval fumées. Dans la Plata et le Chili, où vivent à l'état sauvage une multitude de chevaux, les Indiens en mangent la chair avec délices.

Plusieurs fois, dans les expéditions militaires, dans les villes assiégées et en

---

— C'est pourtant ma conviction bien arrêtée. Ne savez-vous pas que le siége du sentiment et de son appréciation est dans le cerveau ; que les opérations de cette conscience peuvent se faire, quoique la circulation du sang par le cerveau soit suspendue, ou faible, ou partielle... ? Le siége de la faculté de sentir est dans le cerveau. Donc, aussi longtemps que le cerveau conserve sa force vitale, le supplicié a la conscience de son existence. Rappelez-vous donc que Haller affirme qu'une tête ayant été enlevée de dessus les épaules d'un homme, cette tête a grimacé horriblement lorsqu'un chirurgien qui était présent à l'exécution fourra le doigt dans le canal rachidien... Weikard, un de nos plus célèbres compatriotes, n'a-t-il pas vu se mouvoir les lèvres d'un homme dont la tête venait d'être abattue... ? Et Leveling ne rapporte-t-il pas avoir fait lui-même, sur le lieu du supplice, l'expérience d'irriter la partie de la moelle épinière qui était restée attachée à la tête après la séparation, et n'assure-t-il pas que les convulsions de cette tête ont été horribles... ? D'ailleurs, des personnes dignes de foi m'ont assuré avoir vu grincer les dents après que la tête était séparée du tronc ; et je suis convaincu que si l'air circulait encore régulièrement par les organes de la voix qui n'auraient pas été détruits, ces têtes parleraient.

— Vous m'étonnez singulièrement, cher maître, fit Œlser... Je n'avais pas songé à tous ces faits que vous me rappelez... vous pouvez bien avoir raison.... Mais alors la guillotine est un horrible supplice... ! Il faudrait en revenir à la pendaison... Dites-moi, cher maître, voudriez-vous, à votre retour chez vous, condenser votre manière de voir à ce sujet dans une lettre que vous m'adresseriez... ? Je me charge de la faire publier en France, où votre nom est vénéré, et où vos beaux travaux vous ont acquis une grande réputation...

— Très-volontiers, mon jeune ami, vous aurez cette lettre, et je vous autorise à en faire l'usage qu'il vous plaira.

Les deux voyageurs se séparèrent, et, deux ans après, le 9 novembre 1795, le *Moniteur*

temps de disette, la viande de cheval devint une ressource précieuse. Un médecin du dernier siècle, Géraud, rapporte que, de tout temps, il entrait furtivement à Paris une grande quantité de chair de cheval et d'âne. En 93, une grande partie de la chair consommée dans cette ville provenait de chevaux abattus. Dans les campagnes du Rhin, de la Catalogne et des Alpes-Maritimes, Larrey fit, à diverses reprises distribuer à nos soldats la chair de cheval; mais c'est en Égypte, et surtout pendant le siége d'Alexandrie, qu'on retira de cette viande les résultats les plus avantageux; elle contribua puissamment à faire disparaître une affection scorbutique qui s'était emparée de toute l'armée. Elle ne rendit pas de moindres services à Eylau et dans la retraite de Russie. En Crimée, elle préserva de toute maladie les deux batteries d'artillerie de la division d'Autemarre.

La physiologie et l'expérience l'attestent : l'homme, par nature, est omnivore. Mais la conformation de ses dents et de son tube digestif prouve que, dans son régime, la nourriture végétale doit être prédominante; nous avons avancé précédemment qu'elle était la meilleure; on pourrait citer à l'appui des exemples empruntés à quelques ordres religieux; il suffit de rappeler celui des Trappistes, dont le régime diffère peu, quoique moins rigoureux, de celui des anciens solitaires. On connaît les services qu'ils rendent dans toutes les contrées où s'établissent leurs colonies, en donnant l'exemple du travail opiniâtre, en défrichant les terres, en portant la fertilité et l'abondance dans les pays les plus sauvages. Du 14 septembre au premier samedi du carême, c'est-à-dire à l'époque où le travail est moins rude, ils ne font qu'un seul repas, à deux heures et demie de l'après-midi. Ils en font deux dans la saison d'été, et cette transition est ordinairement signalée par la plénitude d'estomac, un dérangement intestinal, la torpeur, la somnolence et des lassitudes. La nourriture se compose de 370 grammes de pain, d'une soupe sans graisse, sans beurre et sans huile, d'un plat de légumes ou de racines cuites à l'eau et d'un demi-litre de cidre; il leur est accordé quelquefois un peu de lait, ainsi que de l'huile pour les salades. Quel est le résultat de ce régime pour la santé et la constitution? En général, les Trappistes ont le teint coloré, très-peu d'embonpoint, mais un appétit robuste, stimulé par le travail excessif, par la privation du sommeil et la vie en plein air. La phthisie les atteint très-rarement et leur longévité est ordinaire.

On sait que Lagrange, le grand géomètre, avait un régime pythagoricien. Ainsi vécut le célèbre Hecquet, le plus bienfaisant des hommes qui consacrait aux pauvres la grande fortune que lui rapportait son immense clientèle. Ne pouvant faire comprendre aux puissants du siècle que le luxe, la bonne chère et la gourmandise étaient comme la boîte de Pandore pour leurs maladies, il descendait à

---

insérait une lettre du célèbre anatomiste, et qui porte cette date : Francfort, 20 mai 1793 (1).

Elle eut un immense retentissement. Les familles des malheureuses victimes ne pouvaient songer sans épouvante que leurs pères, leurs mères, leurs parents, après avoir souffert toutes les tortures morales d'une condamnation à mort, avaient encore souffert matériellement dans le supplice de la décapitation, et que peut-être leur conscience avait survécu, ne fût-ce qu'une fraction de seconde, à la séparation de la tête.

Le moment était, on en conviendra, admirablement choisi pour que les singulières vues exprimées par un homme de la valeur du médecin allemand produisissent un véritable coup de théâtre.

Ce n'est pas pourtant qu'elles fussent absolument neuves, et qu'en cherchant bien on n'en trouvât pas des traces dans des temps plus éloignés. J'ai vu et lu une thèse sur le même sujet, écrite par un étudiant en chirurgie, un élève de l'hôpital de la Charité de Paris. Il se nommait Pierre Gautier. Lui aussi barbouilla du papier sur cette question : *La tête d'un décollé conserve-t-elle, plusieurs instants après sa décollation du tronc, la facuéts de sentir* ? (2).

Et il conclut ainsi :

« Je crois qu'une tête décollée conserve encore pendant plusieurs instants la faculté de sentir et de penser. »

Si Pierre Gautier a pu, en 1776, émettre une telle opinion, alors qu'il ne pouvait s'agir que de la décollation par l'épée, le sabre ou la hache, il n'est pas étonnant que, en 1793, la même erreur ait eu cours, quand la merveilleuse machine à décapiter enlevait les têtes

(1) Cette lettre se trouve dans le *Moniteur* (an IV, n° 48) et elle a été reproduite dans les *Mémoires de la Société d'émulation* (an VI, t. I, page 266).

(2) Paris, 1776, in-12 de 15 pages. A la fin de ce petit livret, on lit ceci : « Permis d'imprimer, 8 décembre 1776. — DE SARTINES. »

la cuisine et embrassait les cuisiniers en leur disant avec affectation : *Merci, mes amis, merci ! sans vous, sans votre art infernal, la Faculté irait à l'hôpital.* Hecquet faisait maigre toute l'année et ne buvait que de l'eau.

En blâmant tous les excès, en recommandant la sobriété comme la gardienne de la santé et la modératrice des passions, il faut reconnaître que certaines idiosyncrasies, soit par habitude, soit autrement, ont besoin de plus d'aliments que d'autres et ne supportent pas une diète trop austère. Trois jours avant son jugement, Barnave reçut dans sa prison la visite d'un ami qui lui demanda ce qu'il pouvait faire pour lui : « M'apporter à manger, répondit Barnave ; ces brigands veulent me faire mourir de faim pour m'empêcher de me défendre. » Il fut fait selon ses désirs, et son plus éloquent discours fut celui qu'il prononça en face de ses juges, c'est-à-dire en face de la mort.

Au delà de certaines limites, la faim abat les courages et détruit la vigueur des résolutions. Les Prussiens ont prétendu que leur armée d'Iéna manquait de vivres depuis plusieurs jours. Tous ceux qui ont rendu compte de chacune des incroyables défaites que nous avons subies depuis deux mois ajoutent : Nos troupes manquaient de vivres et de munitions. Paris, heureusement, est pourvu abondamment de l'un et de l'autre. Mais, entre l'excès et le défaut, il y a une mesure qu'il faut savoir virilement envisager et accepter courageusement. Nous le répétons, dans les batailles, tous les avantages sont pour les armées sobres et disciplinées, endurcies aux fatigues comme aux privations. Les Démétrius, les Lucullus, les Marlborough ne perdirent leur génie et ne tombèrent en démence qu'en se livrant à la bonne chère. Les historiens signalent la tempérance d'Annibal, d'Epaminondas, de César, de Tamerlan, de Charles XII, etc. Omar Ier, le successeur d'Aboubekre, et le plus grand capitaine qu'ait produit l'islamisme, se nourrissait de pain d'orge, ne buvait que de l'eau et pratiquait toutes les austérités prescrites par le Coran. Sa robuste santé lui promettait une longue carrière lorsque ce grand homme fut tué par un fanatique, à 63 ans.

Êtes-vous allé à Berlin ? Peut-être non. Lorsque vous ferez cette excursion, prolongée nécessairement jusqu'à Potsdam, demandez à la bibliothèque du château le volume des poésies françaises du philosophe de Sans-Souci (Frédéric II) annoté par Voltaire. En le feuilletant, vous arriverez à une page où Voltaire a relevé neuf fois la répétition du terme *plat ; neuf plats*, fait-il observer, *c'est plus qu'on n'en trouve ordinairement sur la table de Sa Majesté*. Frédéric II dit plaisamment dans ses *Mémoires*, que s'il battit le prince de Soubise à Rosbach, c'est que le prince de Soubise avait quarante-neuf cuisiniers et un seul espion, tandis que lui il avait *quarante-neuf espions* et un seul cuisinier. Sobre pendant sa vie militante, ce monarque

---

comme par un coup de foudre, sans donner le temps (pensait-on) à la conscience, au sentiment, au moi, de quitter instantanément la tête, leur logement habituel.

Le croirait-on ? Il s'est trouvé un homme extrêmement distingué, d'un savoir immense, professeur de botanique, qui prit en main la défense de l'opinion de Sœmmering. J'ai nommé Pierre Sue, bibliothécaire de l'Ecole de Paris, connu par des ouvrages nombreux justement estimés.

Pierre Sue, après des réflexions spécieuses qu'il est inutile de rappeler ici, n'hésite pas à déclarer que, selon lui, dans cette tête séparée du corps et qui grimace horriblement dans son bain de son, « *la puissance pensante entend, voit, sent et juge.* » Et, comme bouquet, il signe ces lignes :

« . . . . . Si, par une supposition, on avait pu, avant l'égorgement de ces malheureux, convenir avec quelques amis des mouvements que dirigerait après l'exécution leur conscience, « par leurs paupières, leurs yeux ou leurs mâchoires, ne fût-ce que pour désigner, par ces « mouvements convenus, s'ils avaient la conscience de leur supplice, ne doutons nullement « que, par amour pour l'humanité, ils n'eussent consenti à faire cette triste expérience à l'avantage de leurs semblables... Bailly, Malesherbes, Roland, Corday, auraient été capables « d'un tel héroïsme... »

Eh bien, illustre Sue, votre *impossible* est devenu une *réalité* ; la *convention* que vous ne faites que supposer a eu lieu... Il s'est trouvé un homme qui, le couperet au-dessus de sa tête, les mains liées au dos, et n'ayant pour confident qu'un personnage mystérieux caché dans la foule immense, était *convenu* avec un médecin de cligner de l'œil lorsque sa tête serait tombée. L'expérience a été poursuivie jusqu'au bout... pas pourtant jusqu'au clignement, car l'expérimentateur a fait un four complet (1).

(1) Cette dissertation de Sue se trouve dans le *Magasin encyclopédique*, t. IV, p. 154 ; elle a été publiée aussi à part (in-8° de 16 pages). Enfin Sue en a enrichi ses *Recherches physiques et expériences*

mangeait beaucoup dans ses vieux jours, et atteint d'une dyspepsie, compliquée plus tard d'hydrothorax, il avait de fréquentes indigestions. Sceptique en fait de médecine comme en religion, il n'écoutait pas les conseils de Zimmermann, qui, désespéré, s'adressa au cuisinier royal et lui reprocha les apprets trop appétissants de ses mets : *Monsieur,* lui répondit fièrement le cuisinier, *c'est à moi de faire manger mon maître, à vous de le faire digérer.*

Nous avons sous les yeux un ouvrage inédit, intitulé : *La longévité humaine ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie;* ce livre, comme celui de notre grand physiologiste Flourens, est un éloge continuel de la sobriété. A côté de plusieurs autres avantages importants, ce n'est pas seulement une longévité ordinaire qu'atteignent les personnes de tout rang, de toutes les professions, les militaires surtout, soumises à une vie sobre ou au régime végétal exclusif; on trouve même parmi elles un plus grand nombre de centenaires que chez les personnes suivant un régime opposé. Au mois de janvier de cette année est mort à Vourla, près de Smyrne, un Grec, hadschi Athanassi, âgé de 125 ans; il conserva ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment. Depuis plus de cinquante ans, il ne vivait que de légumes et d'un peu de poisson; il ne mangeait de viande qu'une fois l'an, à Pâques. En 1842, la veuve Petit, née Dupire, mourut à Ruesne, dans la Flandre française, à l'âge de 104 ans. On fit remarquer à sa mort que cette femme, d'une sobriété extraordinaire, n'avait jamais goûté de viande dans le cours de sa longue carrière. Fodéré, le célèbre médecin légiste, rapporte avoir assisté à l'administration des derniers sacrements reçus par un homme de 105 ans, assis sur son lit et encore plein de sens; ils étaient conférés par le chapelain du hameau de la Vairola, auprès du glacier de la Roche-Molon, âgé lui-même de 80 ans. Ces deux vieillards vénérables n'avaient vécu, en grande partie, que de pain grossier, de lait et de farine d'orge. Nous nous arrêtons; il faudrait parcourir toute la galerie des centenaires.

Il est permis de conclure des considérations précédentes :

1° Que la nourriture normale de l'homme se compose de substances empruntées aux deux règnes de la nature organique, mais que les chimistes ont exagéré la quantité de matière azotée nécessaire à l'homme;

2° Que les bons végétaux, le pain surtout, peuvent suppléer la viande, tandis que la viande ne saurait suppléer les substances végétales;

3° Que la viande est une bonne nourriture, mais qu'on peut en diminuer sensiblement la quantité, en dehors de la classe laborieuse principalement, sans perte des forces, sans inconvénient pour la santé;

Mais les idées extraordinaires et peu scientifiques lancées à l'aveuglette dans le monde par Sœmmering et Sue se sont heurtées, dès leur origine, contre des hommes de sens qui les ont combattues avec vigueur. J.-B. Léveillé (2), George Wedekind (3), Le Pelletier (4), René-George Gastelier (5), médecin de l'hospice de Sens, ancien représentant du peuple, et qui avait vu la guillotine de près; Cabanis, l'illustre auteur du *Traité du moral et du physique de l'homme* et d'autres, prenant en main le drapeau de la vraie science, ont brisé ce fantôme de « l'arrière-douleur » perçue par les décapités (6).

X

A BAS LA GUILLOTINE!

Oui !... à bas l'infâme maiden !... il est temps que l'on brûle le dernier haillon de cette horrible mégère !... La philosophie, la morale, l'intérêt même de la société demandent que l'on en finisse pour tout de bon avec la peine de mort... Rien ne justifie ce genre d'expiation, dernier vestige d'une barbarie indigne de l'âge où est arrivée l'humanité. Déjà quelques nations de l'Europe l'ont proscrite de leurs codes... honneur à elles !... Elles ont donné un noble exemple qui ne peut manquer d'être suivi... Qu'attend-on, en effet, mon Dieu? Est-ce la crainte que les atten-

sur la vitalité, Paris, an VI (1797), chez l'auteur, rue Neuve-du-Luxembourg, 160. In-8°, trois éditions, an XI (1803).

(2) Voir, UNION MÉDICALE (1862), la lettre que M. le docteur Mougeot, de Bar-sur-Aube, écrivait, relativement à Lacenaire au rédacteur en chef de ce journal.

(3) *Mémoires de la Société médicale d'émulation,* t. I, année 1795.

(4) *Moniteur,* 11 novembre 1795.

(5) *Moniteur,* 15 novembre 1795.

(6) Brochure in-8° de 20 pages, an IV.

4° Que la viande de cheval est aussi nourrissante, aussi saine, aussi agréable au goût que la viande de bœuf;

5° Que l'approvisionnement de Paris est composé des matières alimentaires que la science et l'observation ont reconnues les plus salubres et les plus appropriées à la constitution de l'homme;

6° Que l'alimentation de Paris, convenablement réglementée, mais toutefois dans des proportions suffisantes, est assurée non-seulement pour deux mois, mais encore pour trois mois et davantage, sans que nous puissions craindre de nous voir réduits aux extrémités qui ont signalé quelques siéges célèbres.

En finissant, nous nous apercevons que nous n'avons pas parlé des boissons alimentaires, et nous réclamons l'indulgence de nos lecteurs pour un troisième et dernier article.

Dr FOISSAC.

Mélange de Pain et de Viande à l'usage des Soldats.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique des malades dont l'état de faiblesse réclame une nourriture fortifiante et réparatrice dans le plus bref délai; mais un grand nombre d'entre eux éprouvent une répugnance invincible pour les aliments compactes ou se trouvent dans l'impossibilité de les mâcher convenablement. D'une autre part, les aliments liquides, quoiqu'ils ne réclament pas de grands apprêts et puissent être ingérés facilement, n'atteignent pas le but que l'on se propose. En effet, le bouillon, les diverses espèces de potages contiennent une trop grande quantité d'eau ; le lait incommode au bout de peu de temps l'estomac ; d'autres aliments, comme les œufs crus, répugnent aux malades.

Un médecin de Stuttgard, le docteur Koch, avait eu l'idée de donner à ses malades de la viande desséchée et pulvérisée. Il existait déjà dans le commerce un produit de ce genre, mais on ne pouvait s'en servir à cause de son goût rance. Il importait donc de rechercher un aliment dégraissé qui fût à l'abri de cet inconvénient. La viande pulvérisée du docteur Koch atteignait ce but. Administrée par lui à quelques malades ou convalescents, elle avait donné les résultats les plus satisfaisants. Ayant été jointe dans certains cas à de l'eau sucrée ou à un vin faiblement capiteux, elle avait été digérée sans difficulté et n'avait même pas tardé à réveiller l'appétit.

Malgré les succès obtenus, le docteur Koch n'avait pu réussir à propager sa découverte. Un grand nombre de personnes trouvaient sa préparation répugnante ; d'autres ne pouvaient se la procurer en raison de son prix élevé. En outre, le docteur Koch n'avait pas eu le bonheur de rencontrer un homme de science capable d'apprécier son procédé avec l'impartialité désirable. Et, cependant, il était certain que la viande pulvérisée, telle qu'il la préparait, était à l'abri de la rancidité. On l'employait, d'ailleurs, en Angleterre sur une grande échelle, quoi-

---

tats contre les personnes augmentent ?... Mais les statistiques sont là qui démontrent, sans réplique possible, que là où la vie humaine a été respectée, même chez ceux qui en étaient les plus indignes, les assassinats, loin d'augmenter, ont au contraire diminué... Est-ce cette vieille et délabrée croyance que l'exemple est nécessaire pour arrêter les natures perverses et révoltées contre la société ?... Mais l'expérience a été faite ; elle dure depuis des siècles, et l'on peut assurer sans crainte que le nombre des crimes a été en proportion de la cruauté des supplices.

D'ailleurs, les gouvernements le savent bien ; et, tout en n'ayant pas le courage ou le bon sens de donner au bourreau son compte définitif, ils s'arrangent pour que cet instrument aveugle et passif de la loi remplisse son mandat dans l'ombre, en cachette... comme le crime dont la société se venge.

Vous invoquez la nécessité de l'exemple !... allons donc !... Vous faites tout ce qui est nécessaire pour le rendre nul !... Vous tenez sous les verrous le condamné à mort pendant quarante jours, limite extrême, je crois, entre la condamnation et l'exécution; vous faites tout votre possible pour que le malheureux signe un pourvoi, pour que la clémence du pays l'effleure de son souffle tutélaire... Puis, lorsque tout cela a été épuisé en vain, et que le dernier acte de ce drame infâme doit être joué, vous faites entrer dans la cellule du condamné monsieur de Paris, de Rouen ou de Beauvais. On coupe les cheveux de cette tête qui va tout à l'heure rouler sur une plate-forme rouge ; on lui fait une *toilette* à ce cadavre vivant ; on lui rabat sur les épaules son col de chemise... Pensez donc !... si le couperet allait s'ébrécher sur cette toile de lin !... Il est six heures du matin ; la créature humaine, les mains liées au dos, la longueur de ses pas réglementée par des entraves, sort de sa prison ; on la pousse doucement... doucement... ; l'échafaud est là, tout près ;... le condamné a pu, dans la nuit, entendre les charpentiers monter la machine... Il gravit quelques marches raides et glissantes... Une minute après, on entend : Paf !... Des jets de sang jaillissent en formant une arcade... Tout est fini !..

qu'il existât déjà dans ce pays un aliment du même genre, mais qui avait l'inconvénient de devenir rapidement insupportable au goût. Un heureux hasard vint enfin mettre au grand jour la découverte du docteur Koch.

En 1867, au moment où le commerce du Luxembourg prenait de l'extension, un personnage dont la famille avait usé avec grand avantage de la viande pulvérisée engagea le docteur Koch à communiquer au ministre de la guerre du roi de Wurtemberg sa découverte. Pendant la campagne de 1866, les troupes wurtembergeoises avaient vivement souffert de la faim, quoiqu'il n'y eût entre elles et la mère patrie aucun obstacle au transport des vivres. On devait donc se préoccuper, en prévision d'une autre campagne, d'une alimentation abondante et peu dispendieuse. Le docteur Koch communiqua alors au ministre de la guerre wurtembergeois le moyen qu'il avait imaginé pour conserver la viande et la réduire en poudre. Il indiqua deux préparations différentes : l'une qu'il appelle viande pulvérisée, et l'autre biscuit de viande. Ce dernier aliment peut, suivant les circonstances, remplacer le premier, et n'est pas plus sujet à rancir.

Une commission composée d'un colonel, d'un médecin militaire et de deux ou trois officiers, fut chargée d'essayer ces deux sortes d'aliments. Les résultats furent pleinement satisfaisants. Plus tard, le docteur Koch fit lui-même d'autres essais, et s'appliqua surtout à résoudre le problème suivant : trouver un aliment que l'on puisse conserver sans grande peine, transporter et préparer facilement ; un aliment, enfin, nutritif, agréable au goût, mais qui cependant n'allèche point trop les soldats qui pourraient en faire une trop grande consommatin. L'aliment dénommé par le docteur Koch, mélange de pain et de viande, remplit toutes ces conditions. Il a l'apparence d'une poudre grossière ressemblant au gruau. Une livre de cette préparation, complétement desséchée, contient une livre de farine de froment, et une de viande crue. Quand on veut en faire usage, on la soumet à l'eau bouillante contenant la quantité de sel nécessaire, ainsi qu'une quantité à peu près égale de gruau. La cuisson demande de six à dix minutes ; au bout de ce temps, elle est achevée, et l'on peut se mettre à manger. Si l'on veut rendre l'aliment très-agréable au goût, il suffit d'ajouter un peu de beurre pendant la cuisson.

A. RENAULT.

(Traduit de l'allemand.) *(La suite prochainement.)*

VACCINE ET VARIOLE

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 6 octobre 1870.)

OBS. I. — M. B..., rue de Douai, âgé de 36 ans, constitution délicate, tempérament lymphatique nerveux, vacciné avec succès dans son enfance.

Le dimanche, 17 avril, il a été pris de légers frissons, de douleurs dans tous les membres et d'une violente céphalalgie.

18. Appelé auprès de lui, je le trouve au lit, avec une fièvre intense, pouls à 128, se plaignant de souffrir encore plus que la veille du mal de tête, des reins et de tous les membres. — Boissons froides et acidulées; diète.

Ah !... vous êtes expéditifs !... Quelle différence, bon Dieu ! avec ce qui se passait autrefois en pareille occurrence !... Comme nos pères étaient plus sages pour sauvegarder ce grand principe de la nécessité de l'exemple !... Car, loin d'escamoter, comme vous le faites, un condamné, ils avaient soin, eux, de l'expédier au grand soleil, en plein midi, un jour de marché, sur la principale place publique de l'endroit, devant une foule énorme, attirée là soit par ses affaires, soit par la curiosité... Ils faisaient connaître d'avance, par les feuilles publiques, par des affiches, par les crieurs, par le son du tambour, le jour, l'heure exacts de la grande expiation... Ils étaient logiques ;... car, enfin, puisqu'ils voulaient l'exemple, ils devaient vouloir aussi une galerie serrée, compacte... Le condamné, mené à pied ou dans une charrette, de la prison à l'échafaud, traversait lentement toute la ville.

Mais... tiens ! vous êtes-vous dit : malgré toutes nos précautions, les crimes continuent à nous donner de la besogne... Après tout, il ne faut peut-être pas habituer le peuple à la vue du sang ; cela le rend cruel, ou au moins indifférent : ses rires, ses plaisanteries ignobles, les chansons abominables qu'il beugle au pied de la maiden ne prouvent pas absolument une grande sensibilité ou une grande crainte.

Aussitôt dit, aussitôt fait.... A Paris, par exemple, la place de Grève, l'heure de midi, le jour de fête, ont été abandonnés.... On a choisi la barrière Saint-Jacques pour lieu des exploits des Sanson modernes.... On a pris le condamné à cinq heures du matin.... ; on l'a fourré dans un fiacre.... Et fouette, cocher... On l'expédie à une demi-lieue de là....

Puis, cette demi-lieue a encore paru trop longue.... Pourquoi a-t-on imaginé ne pas se débarrasser de nos criminels à la porte même de la prison de la Roquette entre deux rangs d'acacias.... Nous n'aurions pas l'ennui du fiacre.... Enfin....

Ah ! on en est là à cette heure. Peu à peu on est arrivé de la place de Grève à la susdite allée d'acacias.... On entrera bientôt dans la prison.... On y coupera la tête des condamnés sans aucune espèce de galerie, cette fois....

Et, dans un avenir peut-être peu éloigné, je suis convaincu qu'on n'en coupera plus du tout.

19. Nuit très-agitée; quelques vomissements bilieux; pouls à 132. Apparition de quelques rares papules au front, à la racine du nez et aux poignets. — Même prescription.

20. Mauvaise nuit; pouls à 128. Éruption considérable de très-petites papules sur une grande partie de la face, ainsi que sur tous les membres : elles sont encore assez discrètes sur le tronc. — Même prescription.

21. Nuit un peu moins agitée ; pouls à 120. L'éruption s'est généralisée par tout le corps et les papules, toutes petites encore, sont tellement rapprochées, qu'il est facile de prévoir qu'elles ne pourront se développer sans se réunir en une seule sur un grand nombre de points. — Encore même prescription.

22. Nuit assez agitée; pouls à 120-124. L'éruption a pris partout la forme pustuleuse; examinées de près, toutes les petites pustules sont ombiliquées. — Potion gommeuse, 150 gram., acide phénique cristallisé, 50 centigr., sirop de fleurs d'oranger, 30 gram.; mêlez. A prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure. Mêmes boissons. Lotions toutes les deux heures sur la face et les mains avec une éponge imprégnée d'eau phéniquée au centième.

23. Il y a eu un peu de subdélirium pendant la nuit. Ce matin le malade est plus calme. Le pouls est descendu à 108. Les pustules se développent partout d'une manière régulière. Toute la cavité buccale et le pharynx en sont tapissés; aussi la déglutition devient très-difficile. — Même prescription ; bouillons froids.

24. Nuit assez tranquille, quoique sans sommeil; pouls à 100. Très-légère tuméfaction de la face; les pustules, de plus en plus développées, commencent à se réunir par petits groupes de cinq à six. — Même prescription. Bouillon, eau vineuse.

25. Quelques instants de sommeil pendant la nuit; pouls à 108. Les pustules, en se développant, se réunissent en groupes de plus en plus considérables, particulièrement à la face et aux mains. La face, à peine un peu plus tuméfiée que la veille, présente une certaine animation due à une légère auréole inflammatoire développée autour des pustules. — La dose de l'acide phénique est portée de 50 à 70 centigrammes, pour la potion; mêmes lotions. Bouillon et eau vineuse.

27. Nuit tranquille; pouls à 92. Commencement de dessiccatian des pustules aux tempes et aux ailes du nez. — Même prescription. Trois potages; bouillon; eau vineuse.

28. Pouls à 84. La dessiccation a envahi presque toute la face et commence à se produire sur les mains, les-avant-bras et la poitrine. Selle abondante survenue spontanément. — Même prescription, même nourriture.

29. Pouls à 80. La dessiccation se généralise ; la desquamation commence déjà sur quelques points de la face. — Même prescription. Potages, œuf, bouillon, eau vineuse.

30. Pouls à 72. La dessiccation est générale; la desquamation de la face est très-avancée. — La potion ne sera plus prise que de deux heures en deux heures; mêmes lotions; alimentation plus abondante.

1er mai. La convalescence marche rapidement. La desquamation s'opère un peu partout; elle est à peu près terminée à la face, sur laquelle les lotions produisent un léger sentiment

---

Ainsi le veulent les progrès, la maturité de l'humanité. On a déjà fait un pas immense dans cette voie ; le champ dans lequel se mouvait l'admission des circonstances atténuantes s'est considérablement agrandi, et le rapport du nombre de ces circonstances atténuantes à celui des condamnations, s'élève à tel point que si, en 1833, il n'était que de 57 p. 100, en 1851, il avait atteint 67 p. 100, et en 1864 85 p. 100. Le jury, qui ne doit, d'après la loi, se prononcer que sur une simple question de culpabilité ou de non-culpabilité, sans s'inquiéter du genre de pénalité qui suivra sa sanction, hésite à glisser dans l'urne un bulletin noir lorsque, sous ce bulletin, il aperçoit le tranchant de l'instrument de mort. Il se trouve ainsi cruellement comprimé entre sa conscience et l'horreur que lui inspire la destruction de son semblable. Pourquoi le laisser dans cette cruelle alternative ? Pourquoi le maintien d'une loi qui a grande chance d'être ainsi à chaque instant éludée ? Pourquoi ne pas marcher sur les traces de Florence, de Neuchâtel, de Fribourg, du Portugal, de plusieurs Etats de l'Amérique qui ont brûlé leurs échafauds, et qui se trouvent bien de cet hommage rendu à la philosophie et à la morale ? La question n'est pas de savoir si la peine de mort est *légitime* ; si, en d'autres termes, la société a le droit de retrancher du nombre de ses membres celui qui lui a porté préjudice ; mais on se demande si elle est *nécessaire*. Eh bien ! limitée à ce point de vue, le seul réellement pratique, et qui abandonne volontiers les arguties d'une philosophie qui n'est pas sûre d'elle-même, cette question de la peine de mort est résolue ; une expérience trop chèrement acquise, l'observation attentive de ce qui s'observe autour de nous démontrent que pendre les assassins n'a pas empêché les assassinats, et que les crimes contre les personnes sont, on peut le dire, en raison inverse de la cruauté des pénalités. Je m'inquiète peu des raisons émises pour le maintien de la peine de mort par Montesquieu, J.-J. Rousseau, de Broglie et d'autres hommes illustres ; la société a marché depuis eux ; les mœurs se sont considérablement adoucies ; ce qu'ils ont pensé autrefois, je gagerais bien qu'ils ne le penseraient plus aujourd'hui, et que, devant cette diffusion de l'éducation et de l'instruction, ils crieraient avec nous :

A bas ! A bas la guillotine ! Et que bien vite on force messieurs les guillotineurs à prendre, faute de pratiques, un autre état !

Dr A. CHEREAU.

de cuisson. — Couper l'eau phéniquée par moitié avec de l'eau ordinaire; achever ce qui reste de potion; après quoi on en cessera l'usage; nourriture *ad libitum*.

4. La desquamation s'achève partout. Quatre ou cinq petits furoncles, du volume d'une lentille, se sont produits au milieu du front.

9. Le malade se lève depuis trois jours. Tout va bien; seulement, depuis le lendemain de ma dernière visite, il a ressenti une douleur à la face postérieure de la cuisse droite, où existent aujourd'hui deux petites tumeurs rouges, fluctuantes, offrant chacune le volume d'un œuf de pigeon : ce sont deux abcès. Rien de semblable n'existe sur aucune autre partie du corps. — Cataplasmes émollients *loco dolenti*.

13. Un des deux abcès s'est ouvert; la rupture du second est imminente. — Même pansement; bain d'eau de son demain ou après demain.

18. Les deux abcès sont cicatrisés. Il existe dans leur voisinage un petit furoncle sans importance. La figure du malade présente cinq ou six petites cicatrices, très-peu visibles, siégeant les unes au milieu du front et les autres sur les ailes du nez; ce sont les seuls stigmates que le malade gardera de sa grave éruption.

Obs. II. — M. B..., avenue de Clichy, âgé de 34 ans, constitution robuste, tempérament sanguin : il a été vacciné avec succès dans son enfance, et présente aux deux bras des cicatrices parfaitement caractéristiques.

Le lundi, 2 mai 1870, il éprouve de la céphalalgie, des douleurs dans tous les membres, et plus particulièrement aux lombes; il ressent quelques frissons et se décide à prendre le lit.

3. Je suis appelé ce matin à le voir : mêmes symptômes, mais plus accentués que la veille; peau brûlante; pouls à 128; deux ou trois papules naissantes sur l'abdomen; rien à la face ni ailleurs. — Boissons froides et acidulées; diète.

4. Hier soir le malade a été pris de vomissements qui se sont répétés plusieurs fois dans la nuit et ce matin. Fièvre et tous les autres symptômes comme la veille; plusieurs petites papules se sont manifestées sur différents points de la face, sur les mains et les bras. — Limonade gazeuse.

5. Nuit très-agitée; pouls à 132. L'éruption se généralise : papules très-nombreuses et très-rapprochées à la face, sur le thorax et sur les membres supérieurs; plus discrètes sur les autres parties du corps. — Même prescription.

6. Mauvaise nuit, pouls à 128, épistaxis. Toute la surface du corps est envahie par une éruption confluente de petites papules d'une teinte violacée. Dans les interstices, la peau présente, quoique à un moindre degré, la même coloration; mais la peau de la face et des mains est tellement livide que les papules qui les recouvrent, et qui n'ont pas suffisamment grossi depuis la veille, ne s'en distingnent plus que par leur couleur. Potion gommeuse, 150 grammes; acide phénique cristallisé, 1 gramme; sirop de fleur d'oranger, 30 grammes; mêlez. A prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure : limonade vineuse, eau phéniquée au centième pour lotions à pratiquer de deux heures en deux heures sur la face et les mains, au moyen d'une éponge. Arroser de temps en temps le parquet de la chambre avec le même liquide.

7. Nuit plus tranquille, pouls à 120. L'éruption se développe et devient pustuleuse. Déglutition difficile déjà depuis la veille; la cavité buccale et le pharynx sont tapissés de petites pustules confluentes. — Même traitement.

8. Un peu de subdelirium pendant la nuit, pouls à 112-116, peau légèrement gonflée. Les pustules ont augmenté de volume et se confondent sur plusieurs points de la face et des mains, ainsi que sur d'autres parties du corps, de manière à y constituer des phlyctènes de dimensions variables, dont quelques-unes présentent sur les mains une teinte bleuâtre, évidemment hémorrhagique. Suintement sanguinolent presque continuel par les narines. — Même prescription : bouillons froids.

9. Nuit moins agitée, pouls à 110. La face est plus tuméfiée que la veille; toutes les pustules qui la recouvrent et qui, au front, se confondent de manière à ne plus y former que de larges phlyctènes, présentent la teinte hémorrhagique la plus prononcée, et, sur plusieurs points, l'épiderme crevassé laisse suinter des gouttelettes d'une sanie sanguinolente. Une sérosité également sanguinolente continue à s'écouler par les narines. Les pustules de la bouche et du pharynx, toutes d'un bleu violacé et en grande partie ouvertes, sont le siége d'un suintement qui donne lieu à de fréquents crachements de sang. La déglutition est plus facile. La teinte hémorrhagique a fait de notables progrès sur les mains, particulièrement aux doigts, qui sont en grande partie recouverts d'ampoules remplies d'un liquide sanguinolent. Le malade souffre beaucoup des pieds, on y trouve une éruption partout confluente; l'épiderme de la face plantaire de tous les orteils est entièrement décollé et soulevé en larges vessies remplies de sang. Des ampoules de même nature, mais plus petites, existent également, par-ci par-là, à la plante de chaque pied; un grand noombre de petites pustules qui existent à leur face dorsale présentent aussi la même teinte hémorrhagique. Les conjonctives sont fortement injectées, et, en les examinant de près, on y découvre sur plusieurs points de tout petits foyers hémorrhagiques. — Même traitement; boisson plus fortement vineuse, bouillon froid toutes les deux heures.

10. Le malade a dormi à plusieurs reprises dans la soirée d'hier, ainsi que pendant la nuit. Pouls à 96. La face est beaucoup moins tuméfiée; la dessiccation des pustules y commence sur plusieurs points; il en est de même sur les mains. Les cavités buccale et pharyngienne com-

mencent à se déterger. La déglutition ne présente plus de difficultés. Les pustules innombrables et extrêmement rapprochées qui recouvrent toute la surface du corps, et qui n'ont été qu'à peine et très-passagèrement entourées de l'auréole inflammatoire, commencent aussi à se flétrir. — Même traitement : trois potages, bouillons, vin.

11. Sommeil pendant une grande partie de la journée d'hier et de la dernière nuit. Pouls à 88. Disparition de tout gonflement de la peau ; dessiccation de toutes les pustules qui la recouvrent, et qui y forment un masque entièrement noir. Les pustules des mains sont dans le même cas ; celles des autres parties du corps commencent aussi à entrer dans la même phase de dessiccation. Le malade est gai et heureux du bien-être qu'il éprouve. Il continue à moucher du sang et à cracher des mucosités sanguinolentes ; la coloration de ces dernières ne peut évidemment être entretenue que par du sang tombant des fosses nasales dans le pharynx ; car toutes les pustules du pharynx et de la bouche sont en pleine voie de cicatrisation. — Même prescription : quatre potages, bouillons, asperges, vin.

12. Bonne nuit, pouls à 80-84, dessiccation presque générale de toutes les pustules. — On continue néanmoins le même traitement ; lavement laxatif, le malade n'ayant pas eu de garde-robes depuis qu'il est alité.

Je suis rappelé le soir à cause d'une rétention d'urine qui a duré depuis trois heures du matin jusqu'à neuf heures du soir, et dont le malade a beaucoup souffert pendant la seconde partie de la journée ; mais, quelques instants avant mon arrivée, la mixtion s'est accomplie. Le malade se sent très-soulagé ; seulement, le pouls s'est élevé à 96 ; le lavement est resté sans effet. — Cataplasme émollient sur l'abdomen, boisson diurétique, continuation des autres moyens.

13. Nuit très-calme, pouls à à 92. Le malade n'a pas rendu d'urine depuis hier soir, et il est de nouveau tourmenté depuis le matin par le besoin d'uriner qu'il ne peut satisfaire ; la vessie est, en effet, distendue par une assez grande quantité de liquide. Tout marche à merveille du côté de l'éruption, dont la dessiccation est à peu près complète. — Lavement purgatif au séné ; la potion ne sera plus donnée que de deux heures en deux heures : mêmes lotions, même nourriture. Je revois le malade dans la journée. Le lavement a déterminé une selle copieuse, à la suite de laquelle la miction s'est aussi opérée d'une manière abondante. Le malade a ensuite dormi pendant quelques heures ; il est très-bien au moment de ma visite. Toujours le même suintement sanguinolent par les narines.

14. Le malade continue à bien aller. Pouls à 76-80. Quoique moins inerte, la vessie ne fait encore ses fonctions qu'à d'assez longs intervalles et avec une certaine difficulté. Commencement de desquamation sur quelques points de la face, beaucoup plus marquée sur les mains et les avant-bras. Les croûtes sont très-minces et comme lamelleuses. — Même potion de trois heures en trois heures, mêmes lotions, nourriture au gré du malade.

15. La desquamation se généralise ; de larges plaques épidermiques se détachent des mains et des bras, comme à la suite d'une violente sensation. Pouls à 72. Le malade urine plus facilement. — Cessation de la potion, eau phéniquée des lotions réduite à 1/200.

16. La convalescence continue sous les meilleurs auspices. La desquamation devient de plus en plus générale, sauf à la face, où les squames ont pris une teinte gris verdâtre, et où, quoique très-minces, elles sont néanmoins beaucoup plus adhérentes qu'ailleurs. Le malade continue à moucher et à cracher des mucosités sanguinolentes.

17. Même état que la veille ; seulement le malade, qui a uriné quatre fois depuis hier et avec un peu moins de difficulté, a rendu du sang par l'urèthre à la fin de chaque miction huit à dix gouttes chaque fois.

18. La miction s'est effectuée depuis hier plus souvent et avec plus de facilité, et sans émission de sang. Le nez est entièrement dépouillé des écailles qui le recouvraient ; on n'y aperçoit que deux ou trois très-petites cicatrices. Le malade commence à moucher moins de sang. Les conjonctives, beaucoup moins injectées, présentent la teinte jaunâtre d'une ecchymose en voie de résorption.

21. Ces jours derniers, le malade a encore rendu quelques gouttes de sang en urinant. La desquamation est partout terminée, excepté aux pieds. Il existe une demi-douzaine de très-petites cicatrices disséminées sur le front.

Obs. III. — M[lle] D..., rue Saint-Lazare, âgée de 14 ans, constitution assez bonne, tempérament lymphatique ; elle présente à chaque bras trois larges cicatrices vaccinales des plus caractérisées.

Le mardi, 3 mai 1870, elle a commencé à ressentir de la céphalalgie et une lassitude générale qui ne l'ont pas empêchée, toutefois, ni de manger ni d'aller à son travail, auquel elle s'est également rendue pendant la matinée du lendemain, mercredi (elle est apprentie couturière) ; mais, les symptômes s'étant aggravés, elle a dû rentrer chez elle vers midi, et prendre le lit. Ses parents, attribuant son indisposition à un refroidissement, l'ont fait transpirer et lui ont continué le lendemain, jeudi, quelques autres petits soins sans importance.

Appelé le vendredi matin, 6 mai, j'ai trouvé la jeune fille aux prises avec une violente céphalalgie, se plaignant de douleurs vives dans les lombes et par tous les membres, la peau brûlante et le pouls à 124. Quelques papules très-clairsemées existent déjà sur la face, la poitrine et les membres supérieurs. — Boissons froides, acidulées ; diète.

7. L'éruption a envahi toutes les parties du corps, plus fournie à la face et aux mains que partout ailleurs, où elle est encore assez discrète ; pouls à 124. — Même prescription.

8. Nuit agitée ; pouls à 128. L'éruption s'est complétée sur toutes les parties du corps, et est devenue partout papuleuse et confluente. — Potion gommeuse, 150 grammes ; acide phénique cristallisé, 50 centigrammes ; sirop de fleurs d'oranger, 30 grammes. Mêlez. A prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure. — Mêmes boissons. Lotions de deux heures en deux heures sur la figure et les mains avec de l'eau phéniquée au centième.

9. Nuit agitée ; subdélirium ; pouls à 128. La potion a été mal administrée : il en reste dans la fiole encore plus de la moitié. Les papules se sont développées d'une manière considérable depuis la veille ; la face et les mains sont tuméfiées ; bouche et pharynx tapissés de papules ; la langue en présente aussi un très-grand nombre ; déglutition très-difficile. — Même prescription, avec recommandation de mieux l'exécuter.

10. Il y a eu encore un peu de rêvasserie pendant la nuit ; pouls descendu à 116. Toutefois, le gonflement de la face est plus prononcé, et la malade ne peut plus ouvrir les yeux par suite de la tuméfaction des paupières. Les papules, encore plus développées que la veille, se réunissent sur les mains, les poignets, et surtout à la face, de manière à y figurer les phlyctènes d'une large brûlure ; auréole inflammatoire partout insignifiante. Déglutition aussi difficile que la veille. — Continuation des mêmes moyens ; seulement, la dose de l'acide phénique de la potion est portée de 50 à 80 centigrammes. Bouillons ; eau vineuse.

11. La malade a été tourmentée pendant la nuit et une grande partie de cette journée par de très-vives douleurs à la plante des pieds, occasionnées par le développement des papules qui y sont, là également, aussi confluentes que sur les autres parties du corps. A cela près, la malade est beaucoup mieux ; la face est moins tuméfiée ; la déglutition est libre ; le pouls est descendu à 100. — Même traitement. Bouillon toutes les deux heures ; eau vineuse.

12. Nuit très-bonne. La malade a dormi plusieurs heures ; elle n'éprouve plus aucune souffrance ; la face est à peu près revenue à son volume habituel. Deux ou trois groupes de papules, occupant les sourcils, le nez et le menton, éprouvent déjà un commencement de dessiccation. Bouche et pharynx complétement détergés. Pouls à 88. — Même traitement. Trois potages, bouillons, eau vineuse.

13. Nuit excellente ; pouls à 76 ; appétit très-prononcé. Toutes les papules qui recouvrent la face sont en pleine voie de dessiccation. Il en est de même pour plusieurs de celles des mains et des bras. — Même traitement. Trois potages , œuf, bouillons, pruneaux, vin.

14. La dessiccation s'accomplit par tout le corps avec une rapidité prodigieuse. — La potion n'est plus administrée que de deux heures en deux heures. Mêmes lotions. Alimentation de plus en plus abondante.

15. La desquamation commence à se faire un peu partout. — Cessation de la potion. Les lotions ne seront plus pratiquées qu'avec de l'eau phéniquée à 1/200e.

16. La desquamation est presque générale.

18. Sauf à la paume des mains et à la plante des pieds, la desquamation est partout terminée. Pas de cicatrices nulle part.

Dr MARTINELLI.

Paris, 24 mai 1870.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

L'IMPUISSANCE DANS LE DIAGNOSTIC DU DIABÈTE.

Sans que l'on en sache la cause, l'impuissance virile est aujourd'hui un des faits cliniques les mieux constatés dans le diabète. Attribuée d'abord à la faiblesse générale, elle est passée presque inaperçue ; mais la cessation des érections s'étant montrée, dans plusieurs cas, comme un des premiers phénomènes du diabète pur, et alors que les diabétiques étaient encore forts et robustes, on y apporta plus d'attention, et c'est ainsi que l'on est arrivé à en faire aujourd'hui un signe précieux pour le diagnostic de cette maladie. Cardarelli affirme ainsi avoir été consulté par des diabétiques uniquement pour leur impuissance, sans que d'autres symptômes révélassent la maladie principale, comme le confirme le fait suivant :

Modeste Ricci d'Avellino, 50 ans, fut admis à l'hôpital, service du professeur Cantani, comme hydropique, avec œdème des membres inférieurs et du scrotum. On ne put palper et percuter le foie qu'imparfaitement ; mais l'analyse de l'urine fit diagnostiquer une cirrhose hépatique très-avancée ; car au lieu d'albumine, comme dans la maladie de Bright, elle contenait en abondance de l'uroféine, une quantité extraordinaire d'urée, de l'éritrine sans pigment biliaire. L'autopsie démontra cette cirrhose chronique après la mort, survenue un mois après.

Mais il y avait autre chose chez ce cirrhotique qui, sans fort appétit ni soif exagérée, ne rendait pas plus d'un demi-litre d'urine par jour : c'était le diabète. Le poids spécifique de l'urine, s'élevant à 1,034, le fit soupçonner, et l'analyse chimique le confirma en y démontrant 50 grammes de glucose par litre ; mais aucun autre phénomène diabétique n'existait que l'impuissance déclarée un an avant l'hydropisie. (*Gaz. med. Lombarda.*) Ce signe seul pouvait

donc alors mettre sur la voie du diagnostic. Preuve de son importance, de sa valeur et de l'utilité de le constater pour le diagnostic du diabète. — P. G.

FORMULAIRE

MIXTURE ASTRINGENTE. — TRIQUET.

Glycérine. . . . . 10 grammes.
Acide tannique. . . . . 0 gr. 10 centigr.

Faites dissoudre.

On trempe un pinceau dans cette solution et on s'en sert pour toucher la membrane du tympan déchirée et en faciliter la cicatrisation. On a soin en outre d'immobiliser cette membrane au moyen de boulettes de coton qu'on introduit jusqu'an fond de l'oreille à l'aide du spéculum et d'un stylet mousse. On fait cesser tout bruit dans le voisinage du malade. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 OCTOBRE 1825.

Les dépouilles mortelles de Nicolas Milot, un des plus honorables médecins de la Faculté de Paris, sont portées à l'église de Saint-Gervais; les plus grands honneurs lui son rendus, et on lui accorde des pompes funèbres inaccoutumées. La Faculté tout entière y assiste; elle fournit quatre torches pesant chacune deux livres; à chacune de ces torches on pend, pour insignes, un écusson sur lequel un peintre habile a représenté une *cigogne portant dans son bec une branche d'origan.* Depuis ce temps, la cigogne, portant dans son bec une branche d'origan, devient l'emblème de nos pères. Ils l'avaient emprunté à l'ouvrage de Valerianus Pierus, *de variis Ægyptiorum hieroglyficis*, dans lequel il signifie médecine. — A. Ch.

COURRIER

Le ministre de la guerre a adressé à M. Ricord, président du Comité des Ambulances de la Presse française, la lettre suivante :

« Paris, le 7 octobre 1870.

« Monsieur le Président, j'ai l'honneur de vous informer que, d'après la communication que vous m'avez faite touchant la situation des diverses Ambulances centrales ou mobiles de la Presse française, j'accueille ces Ambulances comme annexes des services militaires.

« J'ai en conséquence écrit dans ce sens, dès le 4 de ce mois, à M. l'intendant général de l'armée de la défense de Paris, qui est invité à faciliter, en ce qui le concerne, le fonctionnement de ces Ambulances.

« J'écris aujourd'hui à M. l'intendant militaire de la première division de tenir compte aussi des ressources que vous voulez bien mettre à la disposition de l'administration de la guerre.

« Permettez-moi d'ajouter, en terminant, qu'il m'est agréable de vous transmettre l'expression de ma gratitude pour tout ce qu'ont produit, sous votre direction, les efforts intelligents de M. l'aumônier et des membres du Comité des Ambulances.

« Recevez, etc.

« *Le ministre de la guerre*, LE FLÔ. »

AMBULANCE COLONIALE. — Une nouvelle ambulance vient d'être établie rue d'Amsterdam, 39, dans le local de l'Agence centrale des Banques coloniales.

Tous les frais de cette fondation seront supportés par les banques de nos colonies, que leur représentant en Europe a voulu, autant que possible, associer, malgré l'éloignement, à notre grande lutte nationale.

L'Ambulance des banques coloniales aura pour médecins les docteurs Rufz de Lavison, délégué de la Martinique, et Chanu, de la Guadeloupe, ancien chirurgien de la marine.

— Le Conseil général des hospices a tenu, samedi soir, sa deuxième séance. Il a élu pour l'expédition des affaires courantes une commission exécutive, composée de MM. Ed. Adam, Axenfeld, Henri Brisson, Péan de Saint-Gilles et Verneuil.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 2 au 6 octobre 1870). — *Causes de décès :* Variole 212 — Scarlatine 13. — Rougeole 16. — Fièvre typhoïde 54. — Erysipèle 6. — Bronchite 56. — Pneumonie 50. — Diarrhée 69. — Dysentérie 18. — Choléra 2. — Angine couenneuse 2. — Croup 8. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 972. — Total : 1,483.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Depuis plus d'un grand mois l'Académie n'avait pas eu de séance aussi intéressante ni si bien remplie. Il ne s'y est agi, bien entendu, que de sujets d'actualité palpitante pour notre capitale bloquée; car, dans quelle autre direction pourraient se tourner en ce moment notre science et notre art?

On se souvient qu'après l'accueil empressé que le gouverneur de Paris avait fait au bureau de l'Académie venant lui demander, comme mesure urgente, la vaccination et la revaccination de la garde mobile, M. le général Trochu avait exprimé le désir qu'une note lui fût remise sur les moyens d'exécution de cette mesure.

M. Béclard, chargé de la rédaction de cette note, a indiqué les moyens qui paraissent les plus simples et les plus faciles de procéder à l'inoculation de la garde mobile. Le virus vaccinal sera fourni par l'Académie à tous les chirurgiens des bataillons de la mobile qui, dans leur effectif, procéderont à la vaccination. L'Académie recevra elle-même le vaccin des enfants inoculés dans les services de l'Assistance publique et des vaches ou génisses que l'Etat mettra à sa disposition.

Le général Trochu a accepté cette combinaison et a déjà donné des ordres en conséquence. La variole sévit encore à Paris avec une certaine intensité, puisque, dans la dernière semaine, elle a occasionné 210 décès.

M. Depaul a ajouté à cette communication quelques renseignements dignes d'être recueillis. En peu de jours il a pu vacciner ou revacciner lui seul plusieurs milliers de gardes mobiles qui se sont présentés à l'Académie. Il a cité ce fait qui prouve une fois de plus tous les avantages de la vaccination : un jour, il a vacciné douze mobiles qui n'avaient jamais été vaccinés, mais dont un avait subi la variole dans son enfance. Onze de ces jeunes gens, et parmi eux le variolé, ont eu une variole légitime. Sur le douzième, on n'a pas de renseignements. Voilà au moins douze jeunes gens singulièrement prédisposés à contracter l'épidémie régnante et qui en seront préservés grâce au virus jennérien; car, il est important d'en faire la remarque, c'est avec le vaccin d'enfant que M. Depaul a déclaré avoir procédé à toutes ses vaccinations récentes.

Le lait ne manque pas absolument à Paris, mais il est rare et cher. On se rappelle que M. le ministre de l'agriculture et du commerce, préoccupé de la disette possible de cet aliment précieux pour les enfants et pour les malades, a demandé à l'Académie s'il n'existait pas un moyen de le remplacer. La commission nommée pour répondre à M. le ministre a présenté son rapport par l'organe de M. Gubler.

FEUILLETON

DES AMBULANCES.

PREMIÈRE LETTRE.

Mon cher confrère,

L'actualité est toujours la loi du journal. Quelle force n'a-t-elle pas alors qu'elle commande, comme celle d'aujourd'hui, à toute l'activité de notre esprit, à toutes les facultés de notre être!

Pour nous, cette actualité c'est, avant tout, l'ambulance; rien de plus naturel que d'y conduire vos lecteurs. Cette promenade ne leur apprendra rien, sans doute ; car tous, plus ou moins, à tel titre ou à tel autre, nous vivons au milieu de nos défenseurs blessés ou malades; mais il ne saurait être indifférent de constater ces idées et ces sentiments que fait naître une telle situation; et, au point de vue scientifique, dans cette grande diversité de faits qui passent dès maintenant sous nos yeux, il ne peut qu'être utile de noter, aussi bien les singularités curieuses et exceptionnelles, que les caractères généraux de tel ou tel groupe morbide.

Je ne veux pas entreprendre l'énumération de toutes les ambulances qui sont offertes aux malheureuses victimes du fléau qui nous éprouve. Je me bornerai à vous parler de celles que je connais, et de ce que j'y rencontre. Laissez-moi cependant vous dire un mot sur celles du rempart. Il y a là des locaux que la ville a choisis et dans lesquels elle a déposé du linge et des objets de pansement, et, avec un brancardier ou deux, semblable nombre d'étudiants faisant fonction de médecins. Ces ambulances devaient être mises à la disposition des corps militaires qui font le service du rempart, à la charge par ceux-ci d'y installer et leur boîte d'ambulance et leur personnel médical.

Ce rapport, très-savant, nous a semblé un peu optimiste. M. Gubler nous paraît accepter trop complaisamment les données de la chimie et s'en rapporter avec trop de facilité aux équivalences de laboratoire. On en arrive ainsi à croire, avec un chimiste allemand, que l'homme peut se nourrir avec quelques grammes d'azote, qu'il ne s'agit que de concentrer sous une forme quelconque. Que ne s'empresse-t-il, ce chimiste, de donner sa formule à son maître Guillaume! Ses soldats, pour se nourrir, ne se livreraient pas dans nos malheureuses campagnes aux réquisitions et aux déprédations qui les accablent.

M. Gubler accepte qu'il y a pénurie de lait, mais qu'il ne peut y avoir disette, car les vaches existant dans l'intérieur de Paris peuvent fournir vingt mille litres par jour d'un lait *pur et de bonne qualité*. De lait pur, c'est fort douteux. La demande excédant la ressource, le producteur de lait est trop facilement porté à multiplier la ressource et l'eau est assez abondante pour obtenir ce résultat. Il est de fait que nous avons acheté ces jours-ci à un prix exorbitant une petite quantité de lait qui n'était que de l'eau teintée. De bonne qualité, c'est plus hasardeux encore. Les vaches à Paris, dans leur état permanent de stabulation, n'ont jamais produit de lait de bonne qualité. Le bon lait venait du dehors à Paris, et notamment des riches pâturages de la Normandie. Les vaches, à Paris, sont toutes atteintes de la pommelière. Ajoutons que les fourrages sont, dans ce moment, si rares et à un prix si élevé, qu'il est très-probable que les malheureuses vaches ne reçoivent pas une nourriture suffisante.

Mais que peut-on substituer au lait faisant défaut? Des essais tentés au laboratoire de la Faculté M. Gubler conclut que l'émulsion faite avec un œuf (jaune et blanc), additionnée de sucre et de 100 grammes d'eau, forme un aliment complet, d'une grande analogie avec le lait, et pouvant utilement servir à l'alimentation des enfants. C'est possible; mais où se procurer des œufs? Le stock en est très-réduit, et les œufs qui restent sont en grande partie couvés.

M. Gubler, avec cette raison prise dans la possibilité des choses, préconise les bouillies faites avec de bonnes farines de froment, d'avoine, de maïs, de seigle, d'orge, dont le stock actuel est plus considérable. Il est certain que les jeunes enfants — car il s'agit surtout de pourvoir à l'alimentation des enfants — peuvent trouver de grandes ressources dans l'emploi intelligent des farineux, qu'il ne faut pas confondre comme M. Depaul avec les fécules.

Une discussion reproduite à notre compte rendu a suivi ce rapport, que M. Gubler a oublié de laisser au secrétariat, ce qui nous prive de le présenter à nos lecteurs.

Pourquoi faut-il que des conflits journaliers s'élèvent à cette occasion, et que, pour occuper ces ambulances, les médecins de la garde nationale, par exemple, alors même qu'ils s'y présentent le plus courtoisement possible, se voient accueillis de telle sorte que, n'étaient les injonctions de l'autorité militaire, ils iraient ailleurs demander une hospitalité moins marchandée?

Mais passons sur ces misères pour dire un mot de cette vie de l'ambulance. On se fait vite à s'étendre sur la paille qui va tout à l'heure servir de lit de souffrance à quelque malheureux éclopé, à dormir sur la dure ou même à ne pas dormir du tout, à vivre chichement de quelques bribes résistantes arrachées à un plat trop liquide. En présence des immenses douleurs de la patrie, quelques privations physiques sont de bien peu d'importance. Et puis l'entrain s'en mêle, et, quand l'esprit se met de la partie, tout cela s'oublie plus vite encore.

Mais bientôt une tonnante explosion se fait entendre à peu de distance, qui vous rappelle à la triste réalité. Elle vous annonce qu'il va y avoir des malheureux à recueillir, des plaies à panser, des hémorrhagies à arrêter, des souffrances à calmer, et peut-être aussi, car le cœur ne s'aliène pas, quoi qu'on en dise, des larmes à essuyer.

Je n'oublierai pas de longtemps, pour ma part, le malheureux blessé que j'eus à soigner après l'affaire de Chevilly. Il était de ce 35e régiment si fort maltraité dans cette rencontre et si courageux sous le feu. Une balle atteignant le côté droit de la poitrine était entrée au-dessous de la troisième côte; frappant obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, elle avait dû traverser le poumon droit, qui était manifestement ouvert dans la plaie.

Une immense compassion me saisit quand je découvris cette plaie protégée seulement par le léger appareil qui avait été appliqué sur le champ de bataille. L'affreux trou béant sifflait à chaque respiration et rejetait une écume sanglante, pendant que le malade, en proie à la plus vive angoisse, réclamait de l'air et nous suppliait de calmer sa souffrance.

Le pauvre garçon ne manquait pas de courage cependant; il se consolait au moyen d'un raisonnement que je respectais sans y adhérer autrement: «Ah! cette balle, disait-il, elle m'est

A M. Henri Bouley,

Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Mon cher et éminent collègue,

A travers nos angoisses, et la part que prend chacun de nous à l'œuvre commune de la défense, la science ne perd pas tous ses droits : nous avons tellement l'habitude de vivre d'elle et par elle que nous l'interrogeons encore au milieu des plus grands troubles de l'âme, des plus terribles agitations de la vie. C'est en son nom que je viens vous adresser un appel.

Une épidémie de clavelée sévit sur les troupeaux accumulés dans les jardins du Luxembourg; en une heure, on peut y voir la maladie sous toutes ses formes, à toutes ses périodes. Nous n'avons jamais à Paris l'occasion d'observer cette affection spécifique de l'espèce ovine; et cependant cette observation offre au médecin un saisissant intérêt; elle soulève les plus graves, les plus pressantes questions de pathologie comparée. Quelle place faut-il donner, en nosographie, à la clavelée? Quels rapports cette maladie présente-t-elle avec le horse-pox et le cow-pox? Quels rapports avec la variole? La clavelée, fièvre éruptive, à éruption pustuleuse discrète ou confluente, à symptômes généraux bénins, graves ou mortels, qui passe par les périodes d'invasion, d'éruption, de suppuration, de dessiccation, comme notre variole, comme les horse et cow-pox, est-elle l'analogue, chez le mouton, de ces diverses fièvres, et les différences que l'on peut signaler tiennent-elles au fond de la maladie ou à la différence des terrains organiques sur lesquels elle sévit? Sont-ce là des maladies identiques ou simplement comparables? Et au-dessus de ces formes, dont la variété se relie peut-être à l'espèce animale qui les supporte, ne faut-il pas élever une unité pathologique propre à toutes les races herbivores et domestiquées, races au-dessus desquelles s'établirait, comme une synthèse organique et un aboutissant suprême, l'espèce humaine, laquelle aurait le triste privilége de contracter certaines et les plus fondamentales des maladies générales et infectieuses de ces espèces qui l'avoisinent, qu'elle se soumet, qu'elle rapproche intimement de son contact et de sa vie?

De la clavelée spontanée ou provoquée par contagion miasmatique, il y aurait à passer à la maladie inoculée ; et, ici encore, que de sujets de comparaison, que de problèmes à poser, et à résoudre par l'expérimentation ! On comparerait, en effet, les caractères et les résultats de toutes ces inoculations diverses, la pustule de la clavelée inoculée à la pustule de la variole inoculée, à celles du horse et du cow-pox inoculés. En outre, le virus de la clavelée peut-il s'inoculer et se transmettre

---

venue de cet affreux mur derrière lequel ils se cachaient. J'étais en avant et j'ai reçu la première. Et c'est bien heureux, ajoutait-il, car si j'étais resté debout et que j'eusse reçu les milliers de balles que, une fois tombé, j'ai entendu siffler au-dessus de moi, je ne serais pas ici, bien sûr. »

Je pus aisément constater tous les signes d'une perforation pulmonaire avec hydro-pneumothorax. La balle est demeurée dans la poitrine, où il fallut se résoudre à l'enfermer. Malgré cela, ce malade va bien, et, grâce aux calmants et à une saignée, j'espère aujourd'hui (huitième jour de la blessure), pouvoir le sauver.

Je ne me serais jamais douté que des plaies pénétrantes de poitrine de cette nature fussent capables de marcher si favorablement; et cependant je ne tardai pas en avoir une nouvelle preuve.

Le lendemain, j'eus l'occasion de voir au rempart et d'assister un blessé qui venait de recevoir en pleine poitrine, du côté gauche, un peu au-dessus de la base du cœur, une balle d'assez gros calibre (fusil dit à tabatière). Une imprudence maladroite était la cause du malheur. La balle fut extraite cette fois, auprès du bord spinal de l'omoplate gauche, dans le dos par conséquent.

Même plaie donc que chez mon blessé à Chevilly, et plus grave à cause du voisinage des gros vaisseaux et des centres circulatoires; le poumon était aussi manifestement perforé, comme en témoignaient un peu d'emphysème et l'écoulement de l'écume sanguinolente. Or, je viens d'apprendre (septième jour de la blessure) que le blessé va bien et semble être en bonne voie de guérison ; n'oublions pas toutefois les dangers d'hémorrhagie consécutive. C'est bien inaugurer ma campagne, n'est-ce pas?

Un garde national, victime de la même imprudence, nous fut apporté à l'ambulance de rempart ; une balle semblable lui avait traversé la cuisse. Frappant vers le sommet du triangle de Scarpa, un peu en dehors des vaisseaux, elle avait traversé la cuisse entière et était sortie à la face opposée, sans avoir atteint sérieusement ni l'os ni les gros vaisseaux,

au cheval et à la vache, et là devient-il horse-pox et cow-pox? Si la transmission s'effectue, le virus transmis et puis reporté de la vache à l'enfant fournit-il une pustule comparable à celle du virus-vaccin? Suivant le sens où répondra l'expérience, que de distinctions ou de rapprochements à établir? Quelles lumières jetées peut-être sur les origines du horse-pox, du cow-pox, de la vaccine, et par delà encore sur les origines de la variole elle-même?

Je ne fais qu'indiquer les points culminants; mais j'en ai dit assez, cher et éminent collègue, pour vous montrer combien nous autres, médecins voués à l'observation des maladies de l'homme, nous avons intérêt à solliciter autour de nous, aussi près de nous que possible, une large étude des maladies générales et spontanées des grandes espèces animales, auxquelles la domesticité imprime, en partie, notre impressionnabilité, notre délicatesse, notre susceptibilité morbide. Cet intérêt est surtout marqué à l'égard des maladies virulentes et infectieuses qui, en se transformant plus ou moins, peuvent nous venir de ces espèces animales, et s'acclimater ensuite et définitivement sur notre terrain vivant.

Ce sera là la raison et l'excuse de la demande que j'ose vous adresser : j'émets le vœu que, preuves cliniques en regard, vous nous fassiez une familière et libre conférence sur la clavelée et sur toutes les questions qui s'y rattachent. Quelle belle description vous nous traceriez de ce type des maladies virulentes et inoculables, de sa marche, de ses symptômes, de ses formes, de sa terminaison! Cette description sera sans doute moins émouvante et moins imagée que celle que vous nous avez donnée de la rage, et qui est devenue si justement célèbre; mais cependant, animée et vivante, elle graverait dans l'esprit de tous vos auditeurs une histoire pathologique qui leur rappellerait les histoires de la variole que nous ont laissées Sydenham et Borsieri Si vous le jugez à propos, et si quelques résultats acquis vous le permettent, vous pourrez nous donner un aperçu des expériences d'inoculation que vous pratiquez en ce moment avec notre savant et infatigable collègue M. Depaul. A coup sûr vous instruirez l'auditoire qui accourra pour entendre votre sympathique parole, et vous lui donnerez un lumineux exemple de ce que pourrait être l'enseignement de la vraie pathologie comparée, c'est-à-dire de la clinique comparée, lequel deviendrait bientôt fécond s'il se mariait intimement à la pathologie et à la clinique humaines.

Laissez-vous tenter, mon cher collègue, à cette invitation de la science : annoncez sans délai, dans les journaux de médecine qui sont restés sur la brèche : l'*Union* et la *Gazette médicale*, une conférence du soir, à laquelle, nos devoirs de la journée remplis, nous aurons tous le loisir d'assister. Qu'elle ait lieu dans le grand amphithéâtre de notre Faculté de médecine, que le doyen s'empressera de mettre à votre

---

mais passant entre les deux, dans un point où l'espace qui les sépare n'était que bien juste suffisant à permettre un tel trajet. Le pansement le plus simple une fois appliqué, le malade fut transporté dans Paris, et on peut le voir aujourd'hui à l'hôpital Necker, service de M. Guyon.

Rien de plus curieux que ces hasards des armes et les plaies singulières qu'ils peuvent nous offrir : un officier allié à l'un des membres de notre famille médicale fut frappé au talon d'une balle qui fit séton sous la peau et mortifia une certaine étendue de tégument dans cette région.

Un soldat que j'ai vu dans une ambulance de la ville (celle que madame de Mac-Mahon avait installée) a eu la singulièae plaie que voici : une balle de fusil à aiguille lui a traversé l'annulaire de la main droite en allant du côté externe au côté interne, respectant la face palmaire et dorsale du doigt, à la hauteur de la deuxième phalange. La phalange médiocrement interressée a donné quelques esquilles et semble devoir se réparer. Après avoir produit ce curieux effet traumatique, la balle avait effleuré la main gauche au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, sans causer là de désordre sérieux. Il est certainement curieux de voir une balle d'assez fort calibre traverser un doigt latéralement sans l'emporter en entier, et même en respectant ses deux faces.

Nul doute que les éventualités du siége ne nous fournissent beaucoup de ces cas extraordinaires, que le médecin doit recueillir en passant pour le bien de l'humanité et l'édification de la science, tout en déplorant les conditions qui nous valent une telle moisson d'observations et de symptômes.

Une question du plus haut intérêt peut être résolue en présence de cette masse d'observations de traumatismes divers. Il s'agit de déterminer si la fièvre traumatique est bien aujourd'hui telle que l'ont connue et décrite les chirurgiens des guerres de l'Empire. Voici comment cette question s'est posée à mon esprit : En face des grands blessés que j'ai pu voir, j'ai été frappé du peu d'intensité des phénomènes de réaction fébrile en rapport avec les trauma-

disposition, et nous serons tous au rendez-vous que vous nous fixerez; heureux d'échapper, durant une heure, et par la science, aux sombres nécessités et aux tristesses du temps présent qui nous éprouvent si cruellement, sans rien ébranler de notre foi, de notre courage et de nos fermes résolutions.

Croyez-moi tout à vous dans l'amour du pays et de la science.

CHAUFFARD.

Paris, le 10 octobre 1870.

CLINIQUE CHIRURGICALE

OBSERVATION D'UN ANUS CONTRE NATURE ACCIDENTEL.

Hernie étranglée et gangrène de l'intestin. — Deux oblitérations successives du cylindre intestinal. — Recherches du bout inférieur à un décimètre de profondeur; nouveau procédé. — Guérison radicale confirmée de l'anus accidentel.

Par M. le docteur GAILLARD (de Poitiers).

Réflexions, nouvel entérotome à branches pressant parallèlement,

Par M. le docteur H. LÉCUYER.

OBSERVATION. — Hôtel-Dieu de Poitiers, salle Saint-Joseph, n° 5.

Mériot, âgé de 18 ans, cultivateur de la commune de Maillé, est atteint de hernie en 1864.

Le 18 mars 1867, sa tumeur s'étrangle, on fait des efforts inutiles de réduction, puis on opère le 22 mars. L'anse intestinale est entièrement gangrenée, on la débride, on la tire en dehors, et on fixe la partie vivante à l'orifice herniaire par un point de suture métallique. Les jours suivants, tout se nettoie.

Pour faire l'opération de Dupuytren, on examine l'anus contre nature, on ne trouve plus le bout inférieur; il a disparu.

15 Mai. On fait des recherches inutiles pour retrouver le bout inférieur au pourtour de la fistule.

6 Juillet. Par une incision circulaire plus excentrique, on trouve *sous la peau* un cul-de-sac muqueux, taillé en bec de plume; il arrive en bas à trois centimètres de distance, il ne peut recevoir une sonde de femme. C'est déjà un fait peu ordinaire que cette coarctation du cylindre intestinal, consécutive à l'étranglement. Cependant ces cas de coarctation consécutive à l'étranglement herniaire, suivi de gangrène, ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire. J'ai très-présent à la mémoire un paysan athlétique, qui fut pris d'une hernie intestinale, bientôt suivie de gangrène. Il vint à l'Hôtel-Dieu. Là il nous fut impossible de trouver le bout inférieur, et le malade succomba à une crise de péritonite aiguë, pendant que nous étions occupés à la recherche de ce bout perdu dans la cicatrice. On dilate violemment avec l'index,

---

tismes les plus graves. Chez le blessé de Chevilly dont j'ai parlé, en présence d'une aussi grave lésion, je m'attendais à rencontrer une fièvre intense, et l'indication de saignées abondantes et multiples; or, le pouls n'a guère dépassé 120, la chaleur n'a jamais été excessive, et il a suffi d'une petite saignée, faite le soir du quatrième jour, pour que tous les accidents fussent maintenus dans les limites de la fièvre traumatique la plus légitime et la plus modérée.

Il y a soixante ans, dira-t-on, ce malade eût été saigné chaque jour, plusieurs fois même pendant quelques jours, sans compter qu'on lui eût appliqué nombre de sangsues. Pourquoi cette différence entre aujourd'hui et il y a soixante ans? Sommes-nous la dupe d'un autre système? ou faut-il blâmer irrévocablement ceux qui nous ont précédés, et l'école physiologique en particulier?

Ou bien serait-ce que l'état physiologique des sujets ayant changé, s'étant profondément modifié sous l'influence des habitudes morales et sociales, l'effort conservateur et réparateur a diminué, et tend moins à dépasser les bornes d'une action utile et efficace?

Tout cela est possible, et l'observation attentive des faits actuels peut seule nous dire quelle est, de ces explications présumées, celle qui mérite réellement notre créance. J'ai été frappé, pour ma part, de la mollesse de la réaction chez les quelques malades que j'ai pu suivre, témoin celui que je viens de citer. Celui encore qui avait eu la cuisse traversée par une balle n'a, pour ainsi dire, pas eu de fièvre traumatique, et les seuls accidents réellement à craindre ont été l'hémorrhagie et la stupeur. Enregistrons toujours ces remarques, et, en les joignant à d'autres, nous saurons plus tard ce qu'on en peut conclure.

En fait de maladies internes, il n'y a d'ailleurs que peu de chose à signaler: des bronchites simples ou tuberculeuses que les brumes de l'automne suffisent à expliquer; des douleurs rhumatismales chez nos gardes nationaux, peu habitués aux injures des nuits d'octobre, des dysenteries chez tous, même dans la clientèle purement civile et chez les enfants; celles-ci simples d'ailleurs, guérissant en quelques jours par l'opium et les astringents, précédés ou

on introduit une tente en guimauve du volume du pouce et très-profondément dans l'intestin (bout inférieur). Par la présence de cette tente, le malade éprouve des coliques et vomissements, tous les phénomènes d'un étranglement intestinal. On diminue la tente de volume : ces accidents cessent.

10 Juillet. On introduit très-facilement et largement les doigts dans les deux cylindres intestinaux. On place l'entérotome de Dupuytren; quelques jours après, l'instrument tombe entraînant la cloison.

1er Août. On recherche inutilement le canal appartenant au bout inférieur ; à la suite de la section de la cloison par l'entérotome, il s'est de nouveau *oblitéré complétement*. On ne trouve qu'une vaste cavité appartenant au bout supérieur; sur la paroi intestinale, à l'endroit où se trouvait la cloison, on rencontre seulement une cicatrice épaisse, ombiliquée, mais non perméable à un stylet.

La situation du malade ne fut point améliorée. La triste position de ce malheureux enfant, souillé sans cesse, écorché par le passage des matières fécales, me pousse à entreprendre l'opération suivante.

10 Août. On cerne l'orifice fistuleux par deux incisions demi-circulaires, pénétrant jusqu'à l'aponévrose. Ces deux incisions ne sont qu'à deux centimètres de distance l'une de l'autre.

L'intestin adhère au cordon spermatique ; on l'en sépare : disséquant toujours, on suit le bout supérieur, auquel se trouve annexé et adhérent un cordon dur, sans cavité intérieure ; on poursuit ce bout *supérieur* dans l'abdomen disséquant avec le doigt, déchirant, incisant les brides et divers filaments celluleux; on extrait et on tire dehors le bout supérieur jusqu'à un décimètre de profondeur.

A ce point seulement apparaît le bout inférieur, ayant son volume normal et la forme tendue de l'extrémité d'un boudin, terminé par un cul-de-sac.

Le bout supérieur est fendu jusqu'à la rencontre de la partie non oblitérée du bout inférieur, et trois points de suture les fixent à la paroi abdominale.

Le bout supérieur, retiré de l'abdomen de dix centimètres, nous paraît tellement long, que, quoique ayant l'intention de nous en servir plus tard pour fermer l'ouverture accidentelle, nous croyons devoir en retrancher environ un centimètre.

Dans le principe de cette opération, ce qui nous manquait, c'était le bout inférieur perdu dans les tissus. Nous avons supposé, sans une grande certitude, que ce bout était resté adhérent au bout supérieur, et que le moyen de le retrouver plus sûrement, c'était d'isoler et de poursuivre le bout supérieur dans une grande profondeur. Nous avions jugé juste.

Le bout inférieur, après s'être enroulé autour du supérieur, a été retrouvé au-dessus, lorsqu'à son départ il était au-dessous. Il a été retrouvé transformé en un cordon solide terminé par un cul-de-sac. Le bout supérieur, fendu dans sa longueur et pendant au dehors de l'abdomen, forme un lambeau d'un décimètre de longueur. Ce bout d'intestin, extrait du ventre, a perdu son poli ordinaire, il est couvert de tissu cellulaire en toile d'araignée. Cette disposition s'oppose à la péritonite.

On a dû remarquer que, par un premier travail d'oblitération, le bout intestinal s'était perdu dans la cicatrice; qu'après avoir été recherché, retrouvé, dilaté et opéré, il s'est une

---

non d'une purgation saline et parfois de l'usage de l'ipéca, en un mot, sans aucun caractère épidémique ni malin.

Joignez à cela un certain nombre de fièvres continues, bénignes pour la plupart, quelques-unes cependant franchement typhoïdes et même mortelles, bien que rarement ; et puis les varioles malheureusement encore trop fréquentes et trop sérieuses, et vous aurez le bilan des principales maladies qui régnent dans nos ambulances.

Et quand, se rendant d'une ambulance à une autre, le médecin réfléchit à ce triste spectacle, il peut se demander à quelle source sublime le soldat a puisé le courage d'affronter la souffrance et la mort au profit de causes si souvent illégitimes, et le courage non moins grand d'endurer avec force d'âme les douleurs d'une cruelle blessure. Car il n'y a pas que la nécessité qui donne du courage; un grand nombre d'entre eux sans doute se résignent à la souffrance, ne pouvant s'y soustraire; mais il en est aussi qui ont la patience héroïque et acceptent le mal, comme le danger, dans un esprit généreux de sacrifices. Honneur soit à ceux-là !

Le Dr X...,
Aide-major de la garde nationale.

Éphémérides Médicales. — 13 Octobre 1616.

On lit ceci, à cette date, dans les Comptes de l'argentier du roi Louis XIII (Arch. génér., K. 199, fol. 13, v°) :

« Donné la somme de 375 liv. tournois à un des garçons de la chambre du roy, ayant la « charge, soing et conduite des quatre nains de Sa Majesté, nommés Pierre Du Mont, Raphaël « Du Bois, Edme Sanet, et Guillaume Du Petit ; ordonné pour l'entretenement des dits quatre « nains pour sortes d'habillemens et autres choses qui leur seront nécessaires. »

Il y aurait et il y a matière à faire une histoire des nains de la cour de France. — A. Ch.

seconde fois oblitéré beaucoup plus profondément par un travail particulier consécutif à l'étranglement.

Cette rétraction des tissus a été signalée dans la thèse de M. Guignard, professeur à notre école (*Mémoire sur le rétrécissement et l'oblitération de l'intestin dans les hernies.* P. E. Guignard, Paris, 1846).

Pour se faire une idée exacte des difficultés de cette affaire, il faut se représenter qu'à partir de la première opération, large débridement, puis chute des parties gangrenées, nous avons voyagé *en pays inconnu.* Il nous a fallu, par des explorations répétées, découvrir et constater plusieurs fois les faits suivants :

1° Le bout inférieur de l'intestin n'aboutissait pas à la plaie, il était perdu dans l'épaisseur des tissus.

2° Son calibre était rétréci, dévié en bas, et terminé par un cul-de-sac placé à quelque distance de la plaie extérieure.

3° La première opération de Dupuytren n'a eu aucun résultat avantageux ; l'oblitération s'est reproduite plus complète et définitive.

4° Nous avons dû aller, un peu au hasard, à la recherche de notre cylindre intestinal, que nous avons heureusement retrouvé à la profondeur d'un décimètre; puis nous l'avons tiré en dehors et réuni une seconde fois par la méthode de Dupuytren.

Pour recommencer ces laborieuses manœuvres, il a fallu une grande patience au pauvre malade et à son chirurgien.

Nous remarquerons que le cylindre intestinal, d'un décimètre de longueur, extrait du ventre lors de l'opération, est rapidement rentré dans l'intérieur après l'opération. C'est un phénomène commun que cette traction en arrière et cette réduction spontanée de l'intestin sorti de sa place normale.

J'ai utilisé cette disposition dans le traitement des hernies irréductibles ; des tumeurs volumineuses sont rentrées sous l'influence du *cura famis*, qui amène l'atrophie des parties, et de la position horizontale *longtemps* continuée, qui favorise le glissement en arrière par le poids des parties herniées.

20 Août. On applique de nouveau l'entérotome.

27 Août. Il tombe, mais nous trouvons l'éperon distant seulement de trois centimètres de la paroi abdominale. L'entérotome n'en avait coupé qu'une partie (1).

Le 28 et jours suivants, la défécation se fait; mais l'ouverture laisse passer les matières en assez grande quantité, malgré le bandage.

8 Septembre. C'est à cause de ce fait que nous faisons une troisième application d'entérotome.

17 Septembre. L'instrument tombe. Cette fois-ci en introduisant le doigt dans la plaie, à notre grand étonnement nous ne trouvons plus la moindre trace d'éperon. La continuité des deux bouts de l'intestin est complète et on ne trouve simplement qu'une cicatrice qui indique la jonction des deux intestins. Cette cicatrice, située à 6 centimètres 1/2 de profondeur, permet à la défécation de se faire d'une manière complète, l'ouverture ne laissant échapper que des gaz et un peu de liquide (2). Signé GAILLARD.

Le 20 septembre, M. JALLET, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, procède ainsi à l'opération qui doit fermer l'ouverture. Pendant les quarante jours qui séparèrent la recherche de l'intestin de l'opération finale, il s'était fait sur la face séreuse de l'intestin fendu un travail cicatriciel, qui avait agi de telle sorte que cette surface se trouvait à ce moment réduite à une simple ligne. La face muqueuse renversée se présentait sous la forme d'un rouleau dont la circonférence ne mesurait tout au plus que 3 centimètres. Quoi qu'il en soit, par une dissection attentive on déroula l'intestin; puis, après avoir enlevé la muqueuse sur tout le pourtour de la partie libre, on la renversa sur l'ouverture présentant un diamètre de deux centimètres et dont les bords avaient été avivés. On appliqua quatre points de suture métallique qui, se trouvant un peu tiraillés, furent soutenus par un cinquième point de suture jeté par dessus les autres et s'appliquant simplement sur la peau et assez loin des deux bords de l'ouverture (suture en pont de M. Gaillard, de Poitiers).

A partir de ce jour tout se passa naturellement, les bords adhérèrent, la plaie se ferma de jour en jour, et aujourd'hui 17 octobre, la cicatrice, ayant la direction du pli de l'aine, est *linéaire* et ne présente que 2 centimètres 1/2 de longueur.

J'ai vu le malade au mois d'avril dernier, la guérison complète est confirmée, il vaque à ses occupations comme avant sa maladie.

REMARQUES. — Cette application de l'entérotome de Dupuytren, répétée *trois fois*, nous fit faire quelques recherches dans les observations citées par les auteurs ; nous trouvâmes qu'un certain nombre de fois, l'application était réitérée, mais on ne nous expliquait pas pourquoi.

Nous croyons avoir trouvé la raison.

(1) Nous expliquons plus loin pourquoi. (Note de l'auteur.)

(2) Nous avons constaté nous-même ce fait. (Idem.)

En effet, dans l'observation qui nous occupe, quoique l'entérotome de Dupuytren ait été appliqué dans toute sa longueur, on peut se rendre parfaitement compte du peu de profondeur de l'éperon.

Les tissus saisis par le point le plus élevé de l'entérotome, se composant de tissu cicatriciel, n'avaient pu être suffisamment écrasés et avaient, par conséquent, maintenu écartées les extrémités des deux branches.

L'entérotome de Dupuytren se fermant comme des ciseaux, nous pensons que ce fait doit se présenter assez souvent; aussi croyons-nous que les entérotomes dont les branches pressent parallèlement sont préférables. Il n'est pas douteux que, dans le cas qui nous occupe, si l'on s'était servi d'un pareil instrument, on eût évité au malade trois applications d'entérotome qu'il a supportées. Ce fait nous explique pourquoi M. Sédillot a préféré, dans un cas, l'entérotome dont il est l'inventeur, et dont le parallélisme des branches est parfaitement exact. Nous trouvons que les auteurs ont tort de ne pas s'appuyer sur ce fait, et nous pensons qu'un entérotome dont les branches pressent parallèlement est toujours préférable.

C'est ce qui nous donna l'idée de faire construire un instrument très-simple sur ce principe.

Nous le décrirons plus loin et nous essaierons de montrer ses avantages.

Une chose particulièrement intéressante dans cette observation, c'est l'oblitération à deux reprises de l'intestin.

D'abord, nous n'avons pas lieu de nous étonner grandement de ce que le bout supérieur, trouvé primitivement au-dessous, se soit enroulé autour du bout inférieur, et ait été trouvé plus tard au-dessus.

L'excessive mobilité dont jouit l'intestin donne lieu à des déplacements très-variés et presque continuels. M. Ragu, dans son excellente thèse inaugurale sur l'*étranglement interne* (thèse de Strasbourg, 1853), cite un certain nombre d'exemples, appartenant à un grand nombre d'auteurs, de cas très-bizarres de déplacement de l'intestin : tantôt ce sont des torsions, des 8 de chiffre, etc.; on a même vu l'intestin noué complétement sur lui-même.

Quant à la transformation de notre intestin en un « *cordon dur, sans cavité et terminé par un cul-de-sac*, » nous n'avons rien trouvé dans les ouvrages qui s'y rapportât directement. Les auteurs que nous avons lus sur l'oblitération intestinale, sur l'étranglement interne, ont négligé d'en parler à propos des hernies avec gangrène.

Cependant, la lecture attentive de la thèse de M. Guignard nous a expliqué, pensons-nous, le travail qui s'était fait. Nous classons notre cas dans la catégorie des *oblitérations par rétrécissement* de Maisonneuve. Après la gangrène de l'intestin, il y a eu épanchement de lymphe plastique, qui, englobant pour ainsi dire l'intestin, lui fit perdre son poli, et, par le travail de cicatrisation, le rétrécit peu à peu, et finit par l'oblitérer complétement. Ce travail inflammatoire produisit des adhérences, circonstance heureuse qui a permis, dans le cas spécial, d'aller à la recherche du bout inférieur, sans courir le risque d'épanchement dans le péritoine. Cette explication nous paraît péremptoire. Peut-être que, dans les exemples donnés par les auteurs, la même chose a eu lieu quelquefois. On comprend que chez notre malade les lavements, les sondes et les autres moyens usités en pareil cas, n'auraient donné aucun résultat, pas plus qu'ils n'en ont donné aux chirurgiens qui s'en sont servis dans les mêmes circonstances.

C'est donc un fait nouveau que nous consignons, persuadé que, dans certains cas difficiles le procédé de M. Gaillard rendra des services.

§

Description de l'appareil. — Voici de quoi se compose mon entérotome à branches parallèles : qu'on imagine deux branches longues de huit centimètres, dont l'une s'engage dans l'autre, comme pour l'entérotome de Dupuytren. La branche mâle s'introduit dans une mortaise, et une vis la maintient en place. A cette mortaise sont adaptées deux tiges à crémaillère, distantes l'une de l'autre de 3 centimètres, et au milieu d'elles une tige cylindrique qui servira à fixer l'instrument par un mécanisme que nous verrons tout à l'heure. La branche femelle présente également une mortaise percée de trois trous, dans lesquels s'engagent les trois tiges que nous venons de signaler, et c'est sur ces tiges que se meut toute la branche femelle. Dans l'intérieur de cette mortaise s'engagent deux roues d'engre-

nage, séparées par un petit espace qui correspond à la tige médiane; les roues s'engrènent naturellement sur les deux tiges à crémaillère. Cette roue est terminée par un écrou de 3 millimètres de long; une vis correspond à la tige médiane, traverse la mortaise, et quand l'entérotome est appliqué, immobilise les branches. Cette vis est terminée par un écrou du même calibre que celui de la roue d'engrenage, et une clef commune fait mouvoir la branche femelle et serre les deux branches au degré que l'on veut.

Maintenant, quelle est la manière de l'appliquer : premier temps, introduction de la branche mâle; deuxième temps, introduction de la branche femelle; troisième temps, on fera rentrer l'extrémité de la branche mâle dans sa mortaise, et on l'assujettira par la vis; puis, quatrième temps, au moyen de la clef, on fera mouvoir la branche femelle jusqu'à parfait contact des deux branches, et on pressera au degré voulu.

On comprend parfaitement le mécanisme de cet instrument : il est simple, peu lourd, et, on le voit, son parallélisme est mathématiquement exact; c'est le point essentiel pour nous, et c'est celui que nous tenons surtout à faire ressortir dans notre travail.

Maintenant, qu'il me soit permis d'appeler l'attention des chirurgiens sur un point non encore signalé. J'ai observé une fois un malade qui desserrait la vis de l'entérotome de Dupuytren sitôt que le chirurgien avait fini sa visite; cet individu garda l'instrument 18 jours, et on ne s'aperçut de cela qu'à la fin. En lisant attentivement les auteurs, j'ai vu que, dans beaucoup de cas, l'entérotome restait en place quelquefois longtemps après l'époque de la chute classique de l'eschare.

Cette chute tardive peut tenir à bien des causes; mais ne peut elle pas tenir quelquefois au fait que je viens de signaler; avec mon entérotome, cela devient impossible, car une fois appliqué, le chirurgien emporte la clef, et le malade ne peut absolument rien déranger. — (Extrait de la thèse du docteur Lécuyer, thèse de Strasbourg, 3e série, n° 143.)

L'observation que vient de communiquer M. le professeur Vernenil à la Société de chirurgie ne fait que me confirmer dans mon opinion. Je crois qu'avec mon instrument ou un autre analogue, *pourvu que les branches fussent parallèles*, on aurait évité au malade :

1° Trois applications de caustique;

2° Trois applications de pinces;

Et 3° Trois applications de l'entérotome de Dupuytren.

Malgré les quelques succès enregistrés de destruction de l'éperon par le caustique, je ferai à cette méthode cette critique : Si on serre la vis de l'entérotome, on ne fait que de l'entérotomie pure et simple; si on ne la serre pas assez, le caustique peut fuser entre les gouttières et aller perforer l'intestin dans un point plus ou moins éloigné. Je suis donc de l'avis de M. Chassaignac, mais je repousse de toutes mes forces l'emploi de son écraseur linéaire; du reste, « personne n'a adopté cette méthode, car il lui manque la formation des *adhérences protectrices* qui assurent à l'entérotomie sa supériorité, et puis quel danger pour le patient que la ponction de la cloison avec le trocart qui sert à mettre l'écraseur en place, si l'on tombe dans l'abdomen et qu'il y ait épanchement de matières stercorales! » (Thèse inaugurale, p. 23.)

Je crois donc pouvoir formuler cette conclusion :

Pour détruire l'éperon, un entérotome pressant parallèlement et dans toute la longueur de l'éperon est toujours préférable.

Dr Lécuyer,
Médecin à Beaurieux (Aisne).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 Octobre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

M. Béclard donne lecture de la note qu'il a adressée au général Trochu relativement à la vaccination et à la revaccination de la garde mobile, ainsi que de la réponse qui lui a été faite par le Président du Gouvernement, gouverneur de Paris.

Dans cette note, M. Béclard s'exprimait ainsi :

« La première demande que l'Académie doit adresser au gouverneur de Paris, c'est de vouloir bien lui allouer un crédit de trois mille francs destiné à ouvrir de nouveau deux sources abondantes de vaccin (animal et humain). Les animaux de l'espèce bovine sur lesquels on pratique l'inoculation du cow-pox n'éprouvent aucune altération dans leur santé, et, après les quelques jours pendant lesquels ils peuvent être utilisés aux vaccinations, l'éruption disparaît et ils peuvent être, comme les autres, livrés à la boucherie.

« En ce qui concerne les moyens pratiques d'arriver le plus rapidement possible à la vaccination et à la revaccination des gardes mobiles des départements, voici les mesures qui pourraient être prises :

« 1° Inviter la commission des hôpitaux, qui a remplacé l'Administration de l'assistance publique, à envoyer à l'Académie de médecine tous les enfants nés dans les hôpitaux et récemment vaccinés.

« Ces enfants vaccinifères serviraient dans nos salles de vaccine à inoculer directement les gardes mobiles que les nécessités du service n'appellent pas en dehors du mur d'enceinte. Plus de huit cents de ces jeunes gens se sont déjà présentés et ont été vaccinés séance tenante sans qu'il en soit résulté pour eux le plus léger inconvénient.

« Le grand nombre des enfants vaccinifères administrativement dirigés par l'Académie permettrait, en outre, de faire une abondante récolte de vaccin.

« Ce vaccin convenablement conservé serait remis à tous les chirurgiens de l'armée active, de la garde mobile et de la garde nationale, qui se rendraient là où se trouvent des groupes armés et y pratiqueraient la vaccination.

« 2° Le Gouverneur de Paris pourrait faire appel à MM. Bouley et Reynal, membres de l'Académie de médecine et vétérinaires distingués de Paris, et les charger de présider à l'inoculation du cow-pox sur un certain nombre d'animaux de l'espèce bovine.

« Un ou plusieurs de ces animaux pourraient, après inoculation, être conduits à l'Académie les jours de vaccination et servir aux vaccinations sur place.

« D'autres animaux pourraient être demandés à ces messieurs (qui centraliseraient ainsi momentanément le service des vaccinations animales) et conduits sur tous les points où le vaccin humain ferait défaut. »

Voici la réponse du Président du Gouvernement, gouverneur de Paris :

« Paris, le 9 octobre 1870.

« Monsieur le Secrétaire,

« J'ai l'honneur de vous adresser mes remerciements pour la lettre que vous m'avez écrite, à la date du 8 de ce mois, au sujet de la vaccination des gardes mobiles; j'adopte complétement vos conclusions.

« J'écris au ministre de la guerre pour lui faire la demande du crédit de trois mille francs qui vous est nécessaire, et à MM. Bouley et Reynal pour les charger de présider à l'inoculation du cow-pox sur un certain nombre d'animaux de l'espèce bovine. J'invite ces messieurs à se concerter avec vous à ce sujet. En outre, j'ai prié M. le Président de la Commission des hôpitaux de faire envoyer à l'Académie de médecine les jeunes enfants récemment vaccinés.

« Je vais porter les intentions de l'Académie de médecine à la connaissance de toute la garde nationrle mobile; mais je vous prie, auparavant, de me faire connaître le plus tôt possible : 1° quels jours et à quelles heures se fera la vaccination des gardes mobiles; 2° combien d'hommes pourront être vaccinés à chaque séance.

« Recevez, etc.

Le Président du Gouvernement, gouverneur de Paris,

« Général TROCHU. »

(MM. Depaul, Bouley et Reynal, réunis en commision, ont été chargés de répondre aux deux questions posées par le général Trochu.)

M. DEPAUL croit de son devoir de dire que le directeur de la vaccine n'est pas resté inactif depuis que la question de la vaccination et de la revaccination des gardes mobiles des départements, réunis actuellement à Paris, a été posée à l'Académie de médecine. Il y a quinze jours déjà, M. Depaul vaccinait ou revaccinait de sept cents à huit cents gardes mobiles; hier, sur l'invitation du général Vinoy, il inoculait de même environ dix-huit cents gardes mobiles appartenant au 13e corps. Après demain, il doit pratiquer la même opération sur douze cents soldats de cette jeune milice. Il a ainsi, en quelques jours, vacciné, à lui tout seul, près de quatre mille gardes mobiles. D'où l'on peut conclure que, avec l'aide des chirurgiens qui voudraient bien s'associer à son œuvre, il serait facile de revacciner. dans un espace de temps qui ne serait pas très-long, toute cette portion de l'armée de Paris.

M. Depaul signale en passant un fait scientifique intéressant qu'il a eu l'occasion d'observer pendant les dernières vaccinations pratiquées par lui. Sur un groupe de onze mobiles qui n'avaient jamais été vaccinés, et dont l'un portait des traces évidentes d'une variole contractée à l'âge de 6 ans, les inoculations vaccinales ont complétement réussi. Il en conclut qu'il y a lieu d'insister sur l'utilité des revaccinations.

M. Gosselin demande si M. Depaul a pratiqué les inoculations sur les deux bras ou sur un seul bras.

M. Depaul répond que, depuis la proposition faite par M. Chauffard, et prise en considération par l'Académie de médecine, il n'a plus inoculé que sur un seul bras, le bras gauche.

M. Payen appelle l'attention sur la nécessité qu'il y aurait de désinfecter les locaux dans lesquels ont été réunis des varioleux, particulièrement les écoles.

M. Delpech ajoute qu'il serait indispensable de choisir des locaux isolés, autant que possible, des centres de la population pour y réunir désormais les malades atteints de la variole, dans le but d'empêcher, autant que faire se peut, la propagation de l'épidémie.

M. Hardy fait observer que ces locaux devraient être assez spacieux pour permettre d'y garder les malades tout le temps nécessaire pour que la fâcheuse faculté qu'ils possèdent, même après leur guérison, de transmettre la maladie, ait complétement cessé, ce qui n'a lieu ordinairement qu'au bout de trois à quatre semaines et l'usage d'un certain nombre de bains.

M. Gubler abrége la durée du temps pendant lequel les varioleux guéris peuvent rester contagieux en leur faisant prendre, après dessiccation complète des pustules, quelques bains ulfureux dans lesquels ils se nettoient de la tête aux pieds.

M. Hardy craindrait que ce moyen ne fût pas tout à fait inoffensif dans le cas où il resterait quelques excoriations ou quelques pustules non entièrement cicatrisées.

M. Delpech s'est bien trouvé de prescrire à ses malades, avant leur sortie de l'hôpital, quelques bains simples sans attendre la fin de la période de dessiccation.

M. Chevallier insiste sur l'utilité qu'il y aurait à se servir des désinfectants dans tous les endroits où des varioleux se trouvent réunis.

—

M. Gubler, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat, Wurtz, Bouley et Béclard, donne lecture d'un rapport en réponse à la lettre dans laquelle M. le ministre de l'agriculture et du commerce demandait à l'Académie s'il ne serait pas possible de trouver des substances capables de remplacer jusqu'à un certain point le lait dans l'alimentation des petits enfants et des malades.

La lecture de ce rapport, dont nous regrettons de ne pouvoir mettre une analyse sous les yeux de nos lecteurs (M. Gubler n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat), a été suivie d'une discussion que nous devons résumer brièvement.

M. Jules Guérin pense qu'avant de chercher des succédanés du lait, il serait plus simple et plus pratique de recommander de couper le lait soit avec l'eau, soit avec les diverses préparations artificielles indiquées par M. Gubler; mieux vaut n'avoir qu'un demi-lait que de ne pas en avoir du tout.

M. Gubler fait observer que le lait étant déjà trop largement coupé par les débitants, il serait difficile de faire daxantage à cet égard.

M. Barth s'étonne que M. Gubler n'ait pas indiqué la farine de riz au nombre des farines qu'il a recommandées comme pouvant servir de supplément dans l'alimentation des enfants privés de leur ration habituelle de lait.

M. Gubler répond qu'il a mis de côté la farine de riz parce que cette substance est de toutes la moins riche en principes alibiles, et principalement en principes azotés. C'est la moins nourrissante des céréales.

M. Hardy : Comment se fait-il que des peuples entiers ne vivent que de riz?

M. Gubler : Ces peuples vivent ou plutôt végètent dans une paresse profonde et sont incapables de tout travail qui nécessite un certain déploiement de forces musculaires.

M. Depaul, sans dédaigner les résultats déduits de l'analyse chimique, préfère s'en rapporter, pour cette question comme pour beaucoup d'autres, aux enseignements de l'expérience. Il repousse d'abord le lait étendu d'eau comme extrêmement nuisible à la santé des enfants. Il s'étonne que M. le Rapporteur n'ait pas insisté sur la nécessité de réglementer la distribution du lait, comme on a fait déjà celle de la viande. Avec vingt mille litres de lait par jour convenablement distribués, il serait possible de fournir à l'alimentation des enfants, et il y en aurait encore pour les malades. Le lait devrait être interdit aux gens valides, et les municipalités devraient veiller à ce que tout le lait fût réservé aux enfants et aux malades.

M. Depaul ne saurait approuver le lait de poule, recommandé par M. Gubler comme succédané du véritable lait. Bien que cette préparation soit préférable au lait de poule ordinaire, puisqu'elle est faite avec l'œuf entier, blanc et jaune, mélangés avec du sucre et de l'eau, M. Depaul n'admet pas qu'il y ait analogie entre le lait de poule ainsi préparé et le vrai lait. Chimiquement, cette analogie peut exister ; mais, cliniquement, elle n'est pas encore démontrée. Avant donc de proposer ce lait de poule comme succédané du lait, il faudrait que l'expérience eût prononcé.

Pour M. Depaul, les féculents, ou plutôt les farines données aux enfants sous forme de bouillies plus ou moins claires, plus ou moins épaisses, suivant l'âge, valent beaucoup mieux

que les œufs pour l'alimentation des enfants. L'expérience de tous les jours montre que ces bouillies constituent un excellent aliment, très-réparateur. Elles sont de beaucoup préférables au lait de vache étendu d'eau.

M. Depaul recommande encore une autre préparation excellente qui consiste dans une décoction légère de viande, thé de bœuf, mélangés avec de la biscotte ou avec une certaine proportion de farines et même de fécule.

M. Delpech ne comprendrait pas qu'après avoir, dans une récente discussion sur l'hygiène des nourrissons, proclamé ce principe, que rien ne peut remplacer le lait dans l'alimentation des enfants, l'Académie acceptât avec confiance les diverses préparations artificielles qui sont proposées comme pouvant remplacer le lait. De tout ce qui a été indiqué pour suppléer au lait dans l'alimentation des enfants, M. Delpech préférerait les panades de biscotte et le thé de bœuf. Il proposerait également la viande crue, très-bien supportée, comme on sait, par les enfants.

M. Blache n'admet pas avec M. Depaul que le lait coupé soit un mauvais aliment pour les enfants. Le lait coupé au quart ou au tiers d'eau, comme on fait habituellement dans les familles, est, au contraire, un aliment excellent. M. Blache préfère l'eau pure à la décoction de gruau que l'on emploie ordinairement pour couper le lait.

Quant au lait de poule fait avec l'œuf entier, M. Blache pense qu'il doit constituer un bon aliment.

Les bouillies faites avec des farines séchées au four sont également de nature à rendre d'excellents services. M. Blache rejette le thé de bœuf et la biscotte qui contient du beurre, lequel rancit avec une extrême facilité.

M. Fauvel repousse énergiquement la réglementation que M. Depaul réclame pour la distribution du lait dans Paris. L'intervention administrative est ce qu'il y a de pire en ces matières. On le voit en ce moment pour la viande, qui ne fut jamais ni si mal, ni si injustement distribuée depuis que l'Administration municipale s'en est emparée. En toutes ces choses, la liberté est de beaucoup préférable à la réglementation.

M. Marrotte pense que l'autorité devrait appeler l'attention du public sur la nécessité qu'il y a de réserver le lait pour les enfants et les malades.

M. Bergeron insiste pour que, dans les conclusions du rapport, le principe de l'excellence et de la prééminence absolues du lait dans l'alimentation des enfants soit proclamé; il ne faudrait pas que, plus tard, des médecins ou des familles s'autorisassent du savant rapport de M. Gubler pour croire que l'on peut remplacer le lait par diverses préparations artificielles dans l'alimentation des enfants.

M. Gubler donne de nouveau lecture des conclusions de son rapport, qui sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Sirop de nerprun composé. — Pharmacopée anglaise.

Sucre de nerprun	100	grammes.
Gingembre	1	gramme.
Piment pulvérisé	1	—
Sucre blanc	100	grammes.
Alcool rectifié	10	—

On évapore le suc presque jusqu'à moitié de son volume, on ajoute le gingembre et le piment, on fait digérer à une douce chaleur pendant quatre heures, et on passe. Quand le mélange est refroidi on y ajoute l'alcool, on laisse le mélange en repos pendant deux jours, on décante la liqueur claire et on se sert de cette dernière pour dissoudre le sucre. Le sirop ainsi obtenu purge à la dose de 20 à 60 grammes. — N. G.

COURRIER

Par décret en date du 29 septembre 1870, M. le docteur Lannelongue, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, a été nommé chirurgien-major à l'état-major des gardes nationales de la Seine, en remplacement du docteur de Wecker, démissionnaire sur sa demande.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 14 octobre* 1870 : Communications diverses.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AVIS

Notre provision de papier s'épuisant tous les jours et le ravitaillement en étant impossible avant la fin du siége, nous sommes obligés de rationner nos lecteurs en diminuant le nombre de nos numéros. Dès ce moment, L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra qu'une fois par semaine, le samedi.*

Aussitôt que les circonstances le permettront, L'UNION MÉDICALE *reprendra sa périodicité tri-hebdomadaire; nos abonnés seront dédommagés, d'ailleurs, ultérieurement des numéros auxquels ils ont droit.*

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE L'ALIMENTATION DE PARIS PENDANT LE SIÉGE (1).

Des Boissons.

Le corps humain contient 75 pour 100 environ de parties fluides. Les cas exceptionnels réservés, un adulte, chaque jour, en perd de 2 à 4 kilogrammes par la peau, les poumons et les reins. Il faut donc que, pour entretenir le jeu des fonctions, il retrouve dans les aliments ou les boissons cette même quantité de liquides. On voit dès lors quelle en est l'importance dans le mécanisme organique pour la digestion, la circulation, la nutrition, la vie en un mot. Aussi le besoin de réparer les liquides (la soif) est-il plus impérieux, plus irrésistible encore que celui de réparer les parties solides (la faim).

L'eau, qui représente presque en totalité la partie liquide des corps vivants, a donc une grande valeur physiologique; elle dissout les aliments, fluidifie le sang, lubréfie les tissus, et puis, quand l'action vitale a usé les matériaux qu'elle s'était assimilés pour un temps, l'eau se charge de ces débris et les expulse par les trois émonctoirs que nous avons indiqués, comme la locomotive rejette les cendres et les scories dont elle a retiré le feu et le mouvement. Elle se trouve ainsi l'agent des transmutations mystérieuses qui s'opèrent au sein de l'économie.

Mais là ne se borne pas le rôle des liquides, celui de l'eau, le plus simple et le plus universel de tous. Un grand nombre de substances minérales, le phosphate et le carbonate de chaux, le chlorure de sodium, l'oxyde de fer, l'iode, le fluorure de calcium, les sels ammoniacaux, etc., sont indispensables à l'entretien de la vie et

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 11 octobre.

FEUILLETON

AU PETIT-BAGNEUX.

La chanson y a perdu ses droits, et les ombrages les plus discrets des taillis de ce bois si vanté ont cessé de faire concurrence aux bosquets de Cythère. Le Petit-Bagneux était, l'autre jour, le poste avancé de nos lignes militaires en avant de Montrouge, poste bien gardé, car il était confié à un détachement d'un des braves bataillons des mobiles de la Côte-d'Or. L'autre jour, c'était dimanche dernier, la limite extrême de nos lignes était donc marquée de ce côté par une forte barricade dressée au milieu de la route. Deux maisons, situées là à souhait, une de chaque côté, flanquaient, en l'appuyant, la défense improvisée et abritaient ses gardiens.

Aujourd'hui, ce que je vais écrire, n'est déjà plus que de l'histoire ancienne, puisque nos soldats, impatients de marcher en avant, incapables de rester en place, ont continué à gagner du terrain, et, appuyés par les canons du fort, ont débusqué les Prussiens de la maison Millaud pour s'y loger à leur place. Aussi ce dernier fait ne m'a-t-il causé que peu de surprise, lorsque je l'ai appris. Dès dimanche on le pouvait prévoir : le chassepot brûlait les doigts des soldats tant leur ardeur était grande, et chaque fois que quelques uniformes ennemis étaient devinés plutôt qu'ils n'étaient vus derrière le sommet de la côte qui se dressait en face, on voyait l'arme se coucher en joue comme d'elle-même. Malheureusement, il y avait ordre de ne pas tirer, l'ennemi étant hors de portée ; mais n'empêche, le *moblot* bourguignon enrageait, et l'officier de garde avait fort à faire pour le contenir. Cette joie de faire parler la poudre était réservée aux sentinelles avancées qui, en se glissant, s'étaient tapies à plusieurs centaines de mètres en avant, derrière les grands arbres qui bordent la route, et Dieu sait si elles usaient volontiers de la permission.

pourraient véritablement être taxés d'aliments minéraux. Le phosphate de chaux est l'agent de la consolidation des tissus, le chlorure de sodium celui de l'absorption et des sécrétions; le phosphate et le carbonate de soude absorbent et éliminent l'acide carbonique du sang; les oxydes de fer et de manganèse entrent dans la composition des globules de ce liquide; chacun de ces corps, en un mot, a sa destination et son utilité.

Les solides ingérés ne contiennent pas toutes ces substances; plusieurs sont fournies par les eaux de bonne qualité. L'eau de pluie même, qui paraît la plus pure de toutes, renferme des chlorures de sodium et de magnésium, des sulfates de magnésie et de chaux, des oxydes de fer et de manganèse, de l'iode, des sels ammoniacaux et une matière végéto-minérale. Les eaux privées de ces principes, telles que l'eau de neige et l'eau de certaines sources, sont lourdes, indigestes et nuisibles à la santé. Il est inutile d'énumérer les qualités d'une bonne eau; il suffit de dire que celle de Paris est très-salubre. Si, par une suite de malheurs que nous ne voulons pas prévoir, elle venait à manquer, nous nous empresserions d'indiquer les moyens d'utiliser l'eau de nos puits et des puits artésiens.

Malgré l'anathème fulminé par Anacréon et les plaisanteries des ivrognes contre les hydropotes, les quatre cinquièmes des hommes, involontairement peut-être, ne boivent que de l'eau. Fraîche, limpide et pure, elle restera toujours, non-seulement la boisson la plus saine, mais encore la plus salutaire des tisanes, celle que, poussés par l'instinct, tant de malades réclament avec insistance et boivent avec volupté. Tissot la recommande particulièrement aux gens de lettres exténués par les travaux de cabinet. Vaidy, atteint d'une pneumonie chronique et d'une expectoration sanguinolente opiniâtre, n'en fut délivré qu'en renonçant au travail du soir et en adoptant l'eau pour unique boisson. Plusieurs fois, cédant aux instances de ses amis, il voulut prendre quelques cuillerées de vin; mais aussitôt apparaissaient une toux vive et une douleur poignante à la poitrine. La goutte, la gravelle et la pierre choisissent la plupart de leurs victimes parmi les personnes adonnées aux boissons fermentées et distillées.

Si les fumées du vin avaient le privilége d'inspirer Anacréon, Ennius, Li-taï-Pé, Shéridan, etc., d'un autre côté Démosthène, Locke, Haller, Milton, furent buveurs d'eau. Prisonnier des Français à Lubeck, Blucher croyait ne pouvoir faire un plus grand éloge de ses vainqueurs qu'en disant que leur valeur ne sentait ni le vin ni le rhum. Au temps de leur prospérité, les Turcs n'eurent d'autre boisson que l'eau; ils n'étaient pas moins vigoureux que braves, et après avoir conquis une grande partie de l'Asie et de l'Afrique, ils firent trembler l'Europe. On voit donc que l'eau n'enlève rien à l'inspiration, à l'éloquence ni au courage. Ajoutons enfin qu'il

---

C'est une heureuse impression, je vous l'assure, que celle que l'on éprouve à voir nos soldats de l'extérieur et à causer avec eux, impression favorable et bienfaisante, qui rassérène et donnerait confiance aux plus timides et aux plus trembleurs. Au dedans, — on s'exagère volontiers le danger que l'on ne connaît pas, — bon nombre d'habitants, à force de discuter dans le vide, de brasser des conjectures innombrables sur les opérations du siége auxquelles ils ne comprennent rien, à force surtout de se représenter en imagination toutes les horreurs probables et même improbables d'un siége, d'un assaut, d'une attaque féroce et d'un bombardement, finissent par se laisser aller à de tristes réflexions qui, à la longue, pourraient bien aboutir à la désespérance. Au dehors, — on voit le danger, on le touche presque, par suite l'imagination ne le grossit pas, — rien de tout cela. Pour le soldat, un homme vaut un homme, et les nôtres se sentent maintenant en force comme nombre et comme armement : ils ont donc confiance. Confiance !.... S'il fallait en croire une des inscriptions écrites à la craie par les *moblots* sur la porte de la maison qu'ils occupaient alors, c'est plus que de la confiance qu'il conviendrait d'avoir, ce serait de la certitude. Je transcris cette inscription dans sa simplicité et dans toute sa modestie :

« Il faut quatre Prussiens pour un Bourguignon. » Notre confrère en rédaction, M. le docteur Maximin Legrand, reconnaîtra-t-il là le cœur vaillant des enfants de la Côte-d'Or ? Et notez que, du seuil de cette maison, on découvre facilement les champs de bataille de l'Hay et de Chevilly, qui sont tout proches, et que, moins que d'autres, les mobiles bourguignons peuvent se faire illusion sur la valeur de nos ennemis, puisqu'eux-mêmes ont pris part à cette sanglante mêlée, et que leur bataillon, éprouvé par le feu, s'est signalé par sa courageuse conduite. Ils ont vu, ils se sont mesurés avec leurs adversaires, et n'en sont que plus confiants aujourd'hui ; honneur à eux et bon espoir !

L'impression que l'on éprouve en causant avec eux est donc réconfortante et pleine de promesses; bien plus, elle est aussi touchante. Ce n'est pas un spectacle vulgaire que la parfaite camaraderie et l'amicale concorde qui règnent entre ces jeunes hommes de conditions si

résulte de l'exemple du plus grand nombre des centenaires qu'elle est très-favorable à la durée de la vie.

Néanmoins, toute nécessaire et indispensable qu'elle soit aux fonctions nutritives, l'eau ne suffit pas à la sensualité de l'homme. Est-ce un goût né de l'habitude, n'est-ce pas plutôt un besoin instinctif qui, chez tous les peuples, a fait rechercher les liquides fermentés et les boissons aromatiques, tels que le vin, la bière, les alcooliques, le café, le thé, le cacao? Le fruit de la vigne est l'un des plus délicieux que l'homme doit à la liberalité de la nature ; le vin est le liquide obtenu par la fermentation du sucre contenu dans ce fruit à l'époque de sa maturité. Le premier usage que l'homme fit du vin produisit l'ivresse, l'insulte d'un fils à la majesté paternelle et, par represaille, la malédiction de l'enfant coupable ; mais de quels biens naturels l'homme n'a-t-il point abusé!

Pris à dose modérée, le vin ranime les forces, réveille et stimule les facultés de l'esprit. Sous son influence et à dose plus élevée, le front se déride, le regard s'anime, la physionomie s'épanouit, le teint se colore, l'élocution devient plus facile, l'imagination plus vive, la gaieté éclate en saillies fréquentes, le cœur est disposé à l'épanchement et à la confiance, le secret échappe. Lamprius, l'aïeul de Plutarque, disait que la chaleur du vin faisait sur son esprit le même effet que le feu produit sur l'encens.

A quel moment commence l'ivresse et quel en est le signe caractéristique? Elle commence quand l'homme perd sa liberté et n'est plus maître ni de ses pensées, ni de ses paroles, ni de ses mouvements. Nous ne décrirons ni les symptômes ni les conséquences funestes de ce vice honteux dont ne surent point se préserver Philippe, Alexandre, Trajan, la reine Anne, le czar Pierre, ni quelques souverains modernes ; mais si, en toutes circonstances elle est une faute, dans celles où nous nous trouvons, dans une ville assiégée, elle est un crime passible de la sévérité des lois. Se figure-t-on quels seraient le péril et le scandale si des officiers de la garde nationale ou le commandant d'un secteur ou d'un fort se trouvaient en état d'ivresse? Horace prétend que l'ivresse pousse le lâche au combat : *In prælia trudit inertem.* On a vu le contraire au combat de Châtillon, et les deux mille lâches qui ont jeté leurs armes et déserté le poste de l'honneur étaient presque tous ivres.

Famem vini potio solvit; ministre de la nature, interprète de l'expérience, Hippocrate a proclamé cette vérité que les observateurs de tous les siècles ont consacrée. Comment le vin apaise-t-il la faim? Ici, nous appelons l'attention sur une double action de ce produit, dont Liebig et quelques chimistes n'ont vu qu'une seule. Le vin présente d'infinies variétés, suivant le climat, le sol, la culture et le cépage ; mais il contient invariablement, quoique en proportions diverses, une

---

diverses, tous excellents soldats aujourd'hui et, malgré cela, restés profondément *civils,* je veux dire par là hommes d'intérieur et de paix. Rassemblés par de douloureux événements, ils s'unissent, se servent, s'entr'aident comme des frères, et cette triste campagne aura certainement plus fait pour développer davantage en eux les bons sentiments d'égalité et de fraternité, pour leur faire comprendre ce que peuvent l'union féconde et la volonté, que toutes les déclamations des rhéteurs et les sèches démonstrations des économistes. Au milieu d'eux l'officier ne montre ni morgue, ni hauteur; c'est un compagnon d'armes, certainement le *primus inter pares,* mais doux, affable, bienveillant, et envers qui les hommes, qui lui sont si volontairement subordonnés, marquent leur déférence en faisant précéder son nom du simple mot « Monsieur, » lorsqu'ils lui adressent la parole.

Je ne sais par quelle bizarrerie j'ai précisément commencé ce récit par ce qui fut le terme de notre excursion. Nous étions partis, vers midi, de l'un des postes de rempart des ambulances de la Presse de la station d'Ouest-ceinture, sous la conduite du médecin chef des six escouades qui desservent ce poste, M. le docteur Lunier. Le temps était à l'orage; la pluie tombait par raffales, le vent soufflait impétueux et glacial. Aucun engagement sérieux n'était signalé de ce côté; seuls les canons des forts de Vanves et de Montrouge se faisaient entendre par intervalles et lançaient au loin quelques bombes. Nous visitâmes donc nos postes avancés de Vanves et de Montrouge, que nous trouvâmes heureusement dépourvus de malades ou de blessés, et c'est alors que nous résolûmes de pousser jusqu'aux postes avancés, un peu au delà d'Arcueil, et tout proche d'un charmant pays qui était toujours en la possession de l'ennemi, et vers lequel l'esprit de l'excellent rédacteur en chef de ce journal doit se tourner souvent.

Outre l'aménité de son caractère et les charmes de sa conversation qui le font fort aimable, M. Lunier, à qui je demande pardon de le mettre nominativement en scène, possède sur les lieux et sur les divers travaux de défense de ce secteur des renseignements précis qui en font un guide sûr et précieux autant que bienveillant. Que la curiosité de ceux qu'il dirige le

matière sucrée, du gluten, de la pectine, un principe albuminoïde, de la silice, de l'iode, de l'oxyde de fer, du bitartrate de potasse, quelques autres sels, et enfin de l'alcool. On trouve donc dans le vin le double principe d'une alimentation complète, le gluten et l'albumine, matières azotées, aliments plastiques, et puis le sucre et l'alcool, qui sont des aliments respiratoires, sans compter l'iode, l'oxyde de fer et des sels très-favorables à la digestion. Ces principes, il est vrai, s'y trouvent dans des proportions minimes ; mais est-ce donc par le volume et le poids que les corps agissent, surtout quand il s'agit de ces mystérieuses propriétés : le sentiment et le mouvement ? Nous n'examinons pas si l'on doit attribuer exclusivement aux aliments azotés le principe de la force, du travail dépensé ; nous pensons que les aliments respiratoires ne sont pas étrangers à cette action. La chair, avons-nous dit, nourrit la chair ; mais le muscle n'est qu'un instrument, un levier ; il n'est pas plus la force que le cerveau n'est la pensée. Le système nerveux n'a point dit le dernier mot de sa puissance et de son intervention dans les phénomènes de la vie. C'est sur le système nerveux qu'exercent principalement leur action les liqueurs fermentées et distillées, ainsi que les boissons aromatiques. On peut donc avec vérité répéter avec Hippocrate : *Famem vini potio solvit.*

Telle est, incontestablement, la première propriété du vin. Il en est une seconde qui est due exclusivement ou presque exclusivement au principe alcoolique : le vin, l'eau-de-vie, l'alcool, tous les spiritueux ralentissent la consommation vitale en retardant la transformation des autres aliments. Sous ce rapport, ils sont des aliments indirects.

Le vin est, par conséquent, un véritable aliment d'une grande importance et très-sain, agissant d'une manière favorable sur le physique comme sur le moral. A la dose d'un demi-litre ou d'un litre chez l'adulte, il communique un sentiment de bien-être et de force, et permet une même dépense de travail avec une moindre quantité d'aliments. En énumérant, dans nos deux précédents articles, les approvisionnements de Paris, en annonçant que l'alimentation de cette ville était assurée pour trois mois et davantage, nous n'avions pas, à dessein, tenu compte d'une provision de vin qui suffirait pour une année et qui ajoute un surcroît considérable à nos ressources alimentaires. C'est à l'alcool que le vin doit sa propriété essentielle. Le vin misérable qu'on récolte dans quelques contrées de la Prusse, *liquide qui n'est pas potable*, dit de Humboldt, *et qu'on boit cependant*, en contient à peine des traces, tandis qu'on en trouve 9 pour 100 dans nos vins de Champagne, de 12 à 20 pour 100 dans ceux de Roussillon, de Béziers et de Narbonne ; de 20 à 25 dans le porto, le xérès et le madère. En composant son *Traité de l'optique*, Newton ne prit pour toute nourriture que du vin d'Espagne et un peu de biscuit.

---

prenne sur n'importe quel détail, ce détail fût-il technique, elle est sûre d'être satisfaite, à moins que de lui-même il ne l'ait prévenue en allant au devant des explications et en signalant les choses remarquables.

C'est ainsi que nous pûmes passer en revue les travaux extérieurs du fort de Montrouge sous le regard des gros canons qui tendent par les embrasures leurs grandes gueules béantes. De temps en temps, une énorme détonation qui nous faisait dresser la tête, tandis qu'à quelques dix mètres plus bas ruminaient en paix sans paraître se préoccuper de tout cet appareil de mort les quelques bœufs, pourtant bien prêts du sacrifice, que la garnison entretient dans les fossés du fort. L'herbe, bien que rare, paraissait tendre et leur prévoyance n'allait pas plus loin.

C'est cependant un bruit assez singulier que ce sifflement strident et saccadé que produit la bombe dans l'air. Le canon détone, la bombe part, siffle ; déjà on n'y pensait plus, quand, 40 ou 50 secondes plus tard une seconde détonation se fait entendre au loin. C'est la bombe qui éclate au milieu d'un nuage de fumée et de poussière. Dix hommes, vingt hommes peut-être, si le projectile a été bien lancé, sont morts ou blessés ; mais qui fait cette réflexion ?

Décidément l'on s'accoutume à tout, et j'en reviens à la remarque que je faisais plus haut, qu'il vaut mieux voir le danger que l'approcher sans le connaître. On peut faire de curieuses observations en examinant l'attitude des différents corps de troupes qui sont échelonnés depuis les remparts jusqu'aux postes avancés. L'attitude du garde national qui garde nos murs n'est pas celle du mobile qui en défend les ponts-levis. Si le premier se tient plus ferme, plus droit, plus raide, on sent davantage qu'il est moins là dans son élément, il semble moins tranchant, moins guerrier. Le mobile du pont-levis n'a pas non plus, dans son maintien, l'entrain et la résolution de son camarade des postes avancés. Peut-être les rôles étaient-ils changés hier, lui là-bas, l'autre ici ; mais le très-proche voisinage de l'ennemi n'est plus là pour le stimuler ; il écoute, attend et semble moins gai. Des hommes dont l'attitude reste toujours sans pareille, ce sont nos braves soldats de la ligne ; quelle simplicité, mais quelle précision dans les mou-

Dans les contrées où le climat s'oppose à la culture de la vigne, l'usage du vin est ordinairement remplacé par la bière, le cidre ou le poiré, boissons très-salubres dans leur état de pureté et contenant le double principe nécessaire à l'alimentation : le carbone et l'azote. Toute bière renferme une matière azotée, des principes amers, divers sels, de l'acide carbonique, du sucre et de l'alcool. Mais combien ce produit diffère suivant le mode de fabrication et la richesse du principe amylacé qui donne lieu à la fermentation alcoolique! Quoique l'orge et le houblon soient les bases de cette fabrication, l'orge est quelquefois remplacée par l'avoine, le seigle, le maïs, ou même le froment. Les bières légères peuvent ne contenir que de très-faibles proportions d'alcool anhydre; on en trouve jusqu'à 6 pour 100 et même davantage dans le bon porter et l'ale. Indépendamment de toute autre propriété, la bière augmente la force mécanique, et son usage permet de diminuer la consommation du pain et de la viande. C'est également à l'alcool que le cidre et le poiré doivent leur action principale; ils contiennent même ce principe en proportion plus considérable que la bière et certains vins. Les substances albuminoïdes, les matières sucrées et les nombreux acides qui entrent dans la fabrication du cidre et du poiré en font un aliment tout à la fois plastique et respiratoire, et par conséquent un agent de force mécanique.

Indépendamment de leurs qualités nutritives, les boissons empruntent donc à l'alcool la propriété de diminuer la consommation des tissus et de rendre moins impérieux le besoin réparateur. Nous n'examinons pas si cette propriété est partagée par tous les stimulants, ni si l'alcool est un agent calorifique oxydé et brûlé dans les vaisseaux capillaires, comme le pense M. Liebig, ou bien s'il ne fait que traverser le système sans éprouver d'altération, simple excitant des centres nerveux, comme le soutiennent MM. Maurice Perrin, Duroy et Edward Smith. Quoi qu'il en soit, l'alcool est le plus puissant stimulant de la force organique, et tous les peuples ont instinctivement recherché les boissons qui le renferment, soit à cause des sensations insolites qu'elles suscitent, soit à cause du sentiment d'énergie qu'elles ajoutent à la puissance de l'homme. Mais à côté du bien viennent l'abus et le mal qui en est la suite. Magnus Huss a dévoilé les ravages que l'ivresse alcoolique produit dans toutes les classes en Suède, et décrit le terrible *delirium tremens*, qui y fait de si nombreuses victimes. On a calculé que, dans la population adulte, il se consomme 100 litres d'eau-de-vie par personne. La liqueur nationale du Norwégien est le finkel, provenant de la distillation des pommes de terre : malade, c'est la panacée de ses maux; bien portant, c'est l'accompagnement de ses fêtes; triste et malheureux, c'est son consolateur suprême. Les jeunes puisent dans cette liqueur une force nouvelle; les vieux, la longévité. Quoique l'ivresse soit la com-

---

mements! Quelle douceur, mais que de résolution sur ces visages! L'artilleur, faut-il le dire, drapé dans son grand manteau bleu, à la tête de ses chevaux attelés aux canons et dissimulés derrière les maisons d'une rue transversale, m'est apparu comme le type du soldat laboureur. Patiemment il attend, sur le porche d'une grange, que son tour vienne d'entrer en scène; mais, ce moment venu, il saura prendre sa part du danger et semer autour de lui la mort avec son arme terrible.

Il manque bien des choses à ce tableau, une surtout que je ne me consolerai que difficilement de ne pas avoir vue. Malgré mes recherches et mes questions, il ne m'a pas été possible de découvrir une seule guerrière des Amazones de la Seine. Ce courageux bataillon, qui sera certainement aussi vaillant que gracieux, n'aurait-il encore aucune de ses compagnies formée? Alors, j'en profiterais pour renouveler la requête d'un de mes amis, un véritable colosse barbu, qui, en voyant ainsi intervertir les rôles, serait heureux qu'on daignât du moins lui abandonner une place de *cantinière* dans un bataillon féminin. Par sa stature et son physique, ce garçon ne serait pas indigne de figurer le dieu MARS. Touchées par tant d'abnégation et d'humilité, quelques bouillantes amazones consentiront peut-être à ce que mon colosse barbu remplisse auprès d'elles l'humble service que Junon, toute déesse qu'elle était, ne croyait pouvoir demander qu'à cet efféminé de Ganymède.

C'est le vœu que je forme bien ardemment.

Raoul BART.

ERRATA. — Dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, page 525, ligne 23, au lieu de *variole* légitime, lisez *vaccine* légitime.

A la page 526, ligne 26, au lieu de œufs *couvés*, lisez : œufs *couvis*.

pagne de toutes les fêtes, si le Norwégien n'était moins intempérant que le Suédois l'alcool produirait chez l'un et chez l'autre les mêmes ravages.

Le *kvass* est la boisson populaire du paysan russe; elle consiste dans une infusion prolongée de seigle, grossièrement faite. La première fois que les Français en burent, ils se crurent empoisonnés; puis ils s'y accoutumèrent et trouvèrent qu'elle fortifie et nourrit. En Russie, toutefois, le nombre des décès dus à l'eau-de-vie est, d'après M. Tourguenefl, de 100,000 par an. Le docteur Kapff attribue à l'eau-de-vie une bonne partie des désordres de la société en Allemagne : « On y compte, dit-il, une auberge sur 140 habitants. Une population de 1,800,000 âmes, en Wurtemberg, a consommé en 1852 pour 30 millions de francs en boissons spiritueuses. Dans les Etats de l'union douanière allemande, on en consomme annuellement pour 488 millions, c'est-à-dire pour près de la moitié des impôts. » Il résulte d'une discussion qui eut lieu en 1869 au Parlement que l'Angleterre dépense par an près de deux milliards et demi de spiritueux. D'après M. Everett, ministre des affaires étrangères des Etats-Unis, l'usage immodéré des alcooliques pendant les dix années qui s'étaient écoulées de 1842 à 1852 avait causé à la nation une dépense directe ou indirecte de 1,200 millions de dollars et une perte de 10 millions de dollars par suite de violences ou d'incendies; elle avait conduit dans les prisons ou pénitenciers 150,000 individus, déterminé 2,000 suicides, 1,500 assassinats, 300,000 morts par maladie et fait 200,000 veuves et 1,000,000 d'orphelins.

Livrés sans contrepoids à leurs instincts et vivant sans but, à la manière des bêtes, les sauvages recherchent avec avidité tous les excitants. L'amiral Wrangell rapporte que les tribus errantes de la Sibérie ont une grande passion pour le thé, le tabac et surtout pour l'eau-de-vie. Le goût de ces nomades pour les liqueurs fortes est tel qu'il suffit de faire avaler au malheureux Toungouse quelques gorgées d'eau-de-vie pour l'avoir à sa discrétion; il donne le produit d'une année entière de sa chasse en échange d'une petite quantité de cette liqueur; un grand nombre de peaux de renards polaires se payent avec quelques verres d'eau-de-vie. On rencontre la même passion des spiritueux chez les Lapons, les Samoïèdes et les Kamtchadales. La plupart des naturels de l'Amérique, vivant de pillage et passant leur vie à cheval dans les forêts ou bien le long des grands fleuves, ont une passion irrésistible pour les liqueurs fortes. Pour s'en procurer, ils vendent leurs pelleteries, leurs armes, leurs chevaux, espérant les reprendre par le vol et la rapine. Ils ne cessent de boire de l'eau-de-vie que quand ils sont ivres morts.

On a retiré une sorte de vin du palmier, du faine, du romarin, des prunelles; un Hongrois a même annoncé qu'il venait de faire un vin de citrouilles. On peut fabriquer de l'alcool avec toute matière sucrée au moyen de la distillation vineuse; l'eau-de-vie de betterave est même très-délicate. Dans le Nord on l'extrait de la pomme de terre et de toutes les céréales propres à ces contrées. Le sorgho, le turneps, le topinambour, le chiendent, l'asphodèle contiennent une matière sucrée abondante. Le palmier et la canne à sucre fournissent le *rack* et le *rhum;* on retire le *tabaxir* du bambou; on fabrique avec le riz le *facki* de la Chine, l'*arrack* de l'Inde. Les insulaires de Java et de Batavia obtiennent le *toddy* à l'aide d'incisions pratiquées aux bourgeons du palmier éventail. Mais de tous ces produits aucun ne saurait être comparé, pour la qualité et pour la délicatesse, ni à nos vins, ni à notre eau-de-vie dont Paris est si abondamment pourvu et qui sont une inestimable ressource pour l'alimentation d'une ville assiégée.

On forme avec le chocolat, le thé et le café des boissons alimentaires d'un goût exquis, dont l'usage n'est pas moins répandu que celui des liqueurs fermentées et distillées. Les approvisionnements de ces substances ne permettent pas de les passer sous silence, du moins comme de précieux succédanés dans l'alimentation de Paris. Chose singulière! le cacaoyer, qui croît dans les vallées humides de l'Amérique méridionale, l'arbre à thé sur les collines peu élevées de la Chine et du Japon, le caféier dans les plaines arides de l'Arabie, fournissent chacun un produit dont la composition chimique est pour ainsi dire la même : la *théobromine*, la *théine* et la *caféine;* c'est principalement à ces principes azotés que sont dues les propriétés essentielles de ces trois substances. Indépendamment de ce principe spécial, le cacao, le thé et le café contiennent en outre des matières albuminoïdes, de la gomme, du tannin, une huile essentielle et quelques sels. En raison de la faible proportion de son alcaloïde, le chocolat est un excitant très-modéré du système nerveux; grâce son beurre aromatique, il forme un produit alimentaire très-favorable à l'enfance.

Le lait va nous manquer prochainement; nous préférons le cacao, les bouillies

avec les farines de céréales passées au four, au produit nauséabond fabriqué de l'autre côté du Rhin. La synthèse a été aussi courroucée envers M. Liebig que l'analyse s'était montrée prodigue de ses faveurs : témoin son prétendu lait et l'extrait de viande auxquels l'illustre chimiste a eu le malheur de donner son nom.

L'infusion de thé est une boisson à la fois digestive et alimentaire, très-riche en principe azoté et très-justement appréciée. Les Orientaux en mangent quelquefois les feuilles comme aliment. Le café fut découvert, dit-on, par un mollah nommé Chadely, dans la vue de se délivrer d'un sommeil de plomb qui l'empêchait de vaquer à ses prières nocturnes. On en trouve l'usage établi en Arabie dans le milieu du XVe siècle, et puis en Syrie, en Egypte, d'où Sélim l'importa à Constantinople. Louis XIV prit du café pour la première fois en 1644; vivement recherché par les uns, médiocrement apprécié par les autres, Mme de Sévigné disait que les vers de Racine passeraient comme le café. Heureusement pour le goût français, les vers de Racine seront immortels et le café ne cessera jamais d'être considéré comme la plus délicieuse des boissons. Ajoutons qu'elle est la plus tonique : d'après les calculs de M. Payen, un litre de café au lait représente six fois plus de substance solide et trois fois plus de matière azotée qu'un litre de bouillon. Le café est la principale nourriture des mineurs de Charleroi. Quoique très-différents dans leur action générale sur l'économie, le café et l'alcool ont cependant une propriété commune : ils rendent plus stables les éléments de l'organisme. Il résulte des expériences faites par Lhéman, en 1854, que la principale influence du café et de la caféine sur le corps humain consiste à retarder la déperdition des tissus; ainsi, quand on prend chaque jour, pendant deux semaines, 21 grammes de café torréfié, la quantité d'urée et d'acide phosphorique excrétée par les reins est d'un tiers moindre que quand on prend la même nourriture sans café (1).

Combien de détails, intéressants peut-être, pourrions-nous fournir sur l'usage, les propriétés et l'abus des liquides fermentés et distillés et des boissons aromatiques ! Mais l'espace nous manque ; il faut se borner. Nous n'avons dû considérer les boissons qu'au point de l'alimentation pendant le siége de Paris. Nous en sommes très-abondamment pourvus. Tous, extrêmement sains et agréables au goût, ont une propriété commune : nourrir et fortifier ; le vin et les alcooliques agissent principalement sur le système nerveux spinal et ganglionnaire, le thé et le café sur le système nerveux central, sur les lobes cérébraux ; les premiers remédient à la dépense du travail mécanique, les seconds à celle du travail de la pensée. Nous ne rappellerons pas la prédilection d'Horace pour les coupes bien remplies, *fecundi calices*, ni celle de Mazarin pour le thé, ni celle de Voltaire et de M. Thiers pour le café ; il est certain que ces boissons affermissent les cœurs, élèvent les âmes au-dessus de la préoccupation des affaires, et sont des sources d'inspiration. Ajoutons, toutefois, en finissant, que Paris n'a pas besoin de s'inspirer un courage artificiel, tant sa population se montre ferme, résolue et confiante. Comme les Romains après l'Allia, nous sommes réfugiés dans notre Capitole, et comme eux nous vaincrons, nous effacerons la honte de Sedan. Tous les gens de cœur en France se lèvent, s'arment, viennent joindre leurs bras à nos bras, leurs poitrines à nos poitrines, et brûlent de participer au péril et à l'honneur. Quels désastres, mais quel magnifique spectacle ! Tous ne sentons-nous pas que nous assistons à la plus grande scène de l'histoire, que la nation régénérée échappe aux serres qui l'étreignaient, que de nouvelles destinées l'attendent, que Paris opposera à l'envahisseur une résistance victorieuse, et que le salut de Paris sera le salut de la France?

Dr FOISSAC.

Du service de santé de l'Armée pendant la guerre

Par L. COLIN, professeur au Val-de-Grâce.

Quelle que soit la maladie du soldat, qu'il soit blessé, fiévreux, ou simplement éclopé, il est de tous celui qui a les droits les plus imprescriptibles à la reconnaissance et aux secours de ceux qu'il a défendus.

Mais en toutes circonstances, et surtout en temps de guerre, il ne faut jamais oublier qu'en soignant le soldat on doit veiller au salut public, et que le but à

(1) V. *Les Aliments*, quatre conférences par M. H. Letheby, traduites de l'anglais par M. l'ab Moigno, 32, rue du Dragon; 1869.

poursuivre est non-seulement la guérison du malade, mais la puissance de l'armée qui réclame impérieusement tous ceux qu'on a guéris.

Pendant la retraite des corps de Mac-Mahon et de Failly, après le désastre de Reischoffen, combien n'est-il pas de maisons particulières qui, spontanément, se sont ouvertes à nos soldats blessés ou simplement fatigués de ces marches rapides! Combien peut-être n'y a-t-il pas aujourd'hui de ces hommes, actuellement guéris, retenus éloignés de leurs régiments dans les provinces envahies par l'ennemi!

A Paris même, et dans les environs de Paris, n'a-t-on pas eu à craindre de voir se produire également cette dissémination de nos soldats? Que de pétitions, collectives ou individuelles, se sont produites, réclamant avec instance de loger et de soigner nos malheureux blessés! Combien même de ces pétitionnaires avouaient qu'à côté de la question d'humanité venait aussi prendre rang la question de sécurité personnelle, consacrée par le symbole aujourd'hui si répandu de la neutralité, le drapeau blanc à croix rouge!

Il y aurait imprévoyance à ne pas tenir compte de toutes ces offres en faveur de nos blessés; on doit les agréer, en remercier les auteurs, dont le plus grand nombre agit dans un but complétement charitable.

Mais il faut en prévenir les abus. Il faut prévoir que certains malades, réclamés pour neutraliser tel établissement ou telle maison particulière, y seront retenus peut-être trop longtemps par ceux dont ils constituent le gage de sécurité, y réveille-t-on chez eux ces sentiments d'énergie patriotique qui s'amoindrissent parfois si vite loin du drapeau, et qu'une parole d'encouragement suffit à ranimer?

On comprend dès lors combien est utile le contrôle de toutes les ambulances, et spécialement des ambulances privées, par les hommes auxquels incombent spécialement non-seulement la mission de soigner nos soldats, mais encore et surtout celle de recruter notre armée, d'en assurer les forces vives en lui donnant tout ce qui est valide et lui appartient; ces hommes sont les médecins militaires.

Nos confrères civils qui concourent au service médical de notre armée sont, comme nous, pénétrés de la pensée que notre rôle à tous n'est pas seulement de guérir le soldat, mais surtout de rendre rapidement à l'armée les bras dont elle a besoin.

On devra prendre garde à la dissémination trop grande de malades isolés chez les particuliers; l'immensité des locaux préparés pour recevoir nos soldats blessés ou fiévreux rendra inutiles, nous l'espérons, la plupart des ambulances privées, et assurera bien mieux le retour immédiat sous les drapeaux de tous les hommes guéris.

Que l'on envoie, si l'on veut, aux particuliers, les hommes réformés à n'importe quel titre, hommes sur lesquels notre armée n'a plus à compter à l'avenir, et qui aujourd'hui ne peuvent regagner leurs foyers; on se donnera ainsi un certain nombre de places dans les hôpitaux où trop souvent abondent ces non-valeurs, dignes cependant encore de tant d'intérêt.

Sans discuter les bases de la constitution des différentes Sociétés de secours aux blessés, nous croyons qu'il y a intérêt pour la défense à ce que ces Sociétés rentrent autant que possible dans l'ensemble du service médical de l'armée, de façon à ce que partout le soldat demeure, comme dans les hôpitaux militaires, sous le contrôle immédiat de l'autorité.

Les Ambulances de la Presse ont, à mon sens, donné un excellent exemple en se mettant à la disposition du service de santé de l'armée et de la garde nationale; cette franche détermination a été accueillie comme elle méritait de l'être.

Un mot, en terminant, sur les locaux affectés au service des ambulances fixes; les plus parfaits sont évidemment les hôpitaux ou les bâtiments légers qui viennent d'être construits dans ce but; puis viennent les lycées, les couvents, les pensions, les écoles, autant d'établissements qui se trouvent en général tout aménagés pour cette destination, offrant dans la disposition des dortoirs, des cuisines, des latrines les meilleures conditions pour le service hospitalier, et possédant en outre, pour la plupart, des promenoirs, des infirmeries, des pharmacies, et même un personnel en général très-intelligent et très-dévoué.

Ces installations valent beaucoup mieux, en général, que des demeures princières, que les palais et les châteaux; au malade qui va rejoindre sa caserne ou coucher au bivouac, il ne faut point une demeure trop splendide dans laquelle, au

reste, certaines dépendances essentielles, cuisines, latrines, ne peuvent être souvent organisées que d'une manière imparfaite.

Les drapeaux à croix rouge n'ont pas empêché l'ennemi de pénétrer dans les châteaux de Meudon, de Saint-Cloud, de Versailles. Ces drapeaux recouvrent ici plusieurs de nos monuments élevés; le nombre nous en paraît bien suffisant, car, en somme, nous faisons la guerre aux Prussiens; et il ne faut pas que, des coteaux qui environnent Paris, l'envahisseur découvre un trop grand nombre de ces pacifiques emblèmes, et se figure qu'il y a beaucoup de neutres au milieu de nos défenseurs.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

L'Académie a encore reçu plusieurs lettres relatives à l'alimentation de Paris pendant le siége.

M. Dumas résume ces lettres de la façon suivante :

Un Alsacien, M. Brisch, fait remarquer que, dans certaines contrées de France on consomme habituellement le blé en nature.

Ainsi, en Alsace, les israélites font usage non-seulement des pois, des haricots, des lentilles, mais encore du blé mûr, qu'ils font cuire avec du lard, à la façon du riz. Ils consomment même le blé vert, cueilli avant sa maturité, et employé sans être desséché. C'est ce qu'ils nomment *Krinnen-Korn*. Les étrangers eux-mêmes trouvent ce mets très-agréable quand ils ont l'occasion d'en goûter à la table de l'hospitalité.

M. Aubert adresse de nouvelles formules alimentaires. Dans l'une de ces formules, il conseille de mélanger au blé en nature, réduit en bouillie assaisonnée de sel, une certaine quantité de suif, même à l'état de chandelle, qu'on aromatiserait avec un oignon frit.

Le blé contient, en effet, une insuffisante quantité de matière grasse pour former un aliment complet. Mais on peut ajouter à son gluten et à son amidon une autre matière grasse que le suif, et il en sera question plus loin.

M. Wilson, revenant sur une précédente communication, dit que les trois quarts des forts paysans écossais et irlandais du Nord se nourrissent de gâteau de farine d'avoine et d'une bouillie de la même farine, à laquelle on ajoute du lait ou de la mélasse.

Cette question de la farine d'avoine a son importance en ce moment. En effet, Paris possède une grande provision d'avoine pour les chevaux. Chaque jour, il y a des chevaux abattus, soit à la guerre, soit à la boucherie : leur avoine nous reste, et nous pouvons y trouver une ressource précieuse.

L'approvisionnement de Paris a compris très-peu de veaux, et une quantité relativement faible de porcs. Il a surtout porté sur les bœufs et les moutons. Ce sont ces deux sortes de viande surtout qui forment la réserve de la consommation.

Il y a deux moyens de conservation : ou bien garder le bétail sur pied, ou conserver la viande de l'animal abattu.

Le premier procédé peut offrir des inconvénients provenant de l'accumulation du bétail. D'ailleurs, on a eu quelques animaux souffrants ou blessés, et il a fallu les abattre. Devait-on les livrer immédiatement à la consommation ou conserver leur chair?

Ici se présente la question très-intéressante de la conservation de la viande. Plusieurs procédés peuvent être mis en usage.

Le premier est celui d'Appert; il consiste à enfermer les viandes dans des boîtes fermées après les avoir soumises à une température de 100 à 110 degrés. C'est le procédé classique; mais il exige des manipulations compliquées, difficiles à appliquer sur une grande échelle, et on l'a abandonné dans les circonstances actuelles.

Un autre procédé, employé dans la marine, c'est la salaison. On obtient ainsi des conserves de très-longue durée, mais qui ont exigé une saturation par le sel marin, dangereuse par un long usage. On en use pourtant en ce moment dans les abattoirs de Grenelle.

Il suffirait, pour la durée d'un siége, d'une salaison moins complète. Cette salai-

son plus faible donne en ce moment de très-remarquables résultats entre les mains de ce même M. Wilson, qui recommande la farine d'avoine.

M. Wilson, Irlandais, ami de la France, a mis avec générosité et dévouement sa science et ses ouvriers à notre service. Il est venu avec tous les hommes de son atelier s'enfermer dans Paris assiégé pour lui porter secours, et il applique en grand aux abattoirs de La Villette son très-ingénieux procédé que nous allons résumer.

M. Wilson tient compte de certaines remarques qu'on peut poser en principe :

1° Il faut, pour la bonne conservation de la viande, que l'animal soit abattu après un repos suffisant et non pas à la suite de fatigues. Les entrepreneurs de l'abatage des bêtes le savent si bien que quelques raffinés choisissent, comme le meilleur moment, celui de la journée où le repos de l'animal est le plus complet, c'est-à-dire à trois ou quatre heures du matin.

2° Il ne faut pas souffler l'animal pour en détacher la peau : on introduit ainsi dans les chairs de l'air qui contient des sporules et des ferments pouvant gâter la viande.

3° La salure doit être à une basse température, de 8 à 10 degrés. En hiver, les salaisons réussissent mieux qu'en été.

C'est pour cela que M. Wilson emploie un hiver artificiel : il maintient de la glace dans les réservoirs où sont la saumure et la viande (qu'on laisse environ dix jours en contact), et il entretient une température basse dans ses ateliers. C'est là surtout l'originalité de son procédé.

Avant d'employer la viande, on la dessale en la faisant tremper pendant quelques heures dans l'eau douce et elle devient analogue à celle qui sort de la boucherie.

Ce procédé s'applique surtout à la viande de bœuf. Un moyen plutôt applicable au mouton, qui est très-difficile à saler par les moyens ordinaires, a été employé par M. Gorje, dans la Plata.

La viande, lavée et dégorgée, est mise quelque temps dans un bain d'eau acidulée, avec de l'acide chlorhydrique; puis on la retire et on la met dans un deuxième bain où l'on a dissous du sulfite de soude. Par une double décomposition chimique, il se forme du sel marin, et de l'acide sulfureux, agent également conservateur. Puis on met la viande dans un réservoir de fer-blanc, et on soude.

Ce procédé, employé d'abord aux abattoirs de La Villette, fonctionne en ce moment dans ceux de Grenelle.

La viande ainsi conservée, mise dans l'eau tiède pendant une demi-heure, perd le sel et l'acide sulfureux, et redevient de la viande fraîche.

Le fumage et le soufrage de la viande donnent de moins bons résultats.

M. Dumas, à propos du suif proposé par M. Aubert, dit qu'un industriel, M. Godron, a résolu un problème très-important. Il y a deux sortes de graisse dans un animal : celle du rognon, qui n'a pas de goût et peut très-bien remplacer le beurre, et la graisse ordinaire, qui a l'odeur de l'animal (bœuf ou mouton). Or, dans la disette de beurre où nous sommes, la Bretagne n'ayant pas envoyé les commandes considérables qu'on lui avait faites, M. Godron est parvenu à transformer la graisse ordinaire du bœuf et du mouton en une graisse plus délicate que celle du rognon. Ces opérations se font dans les abattoirs de Villejuif et de Grenelle.

A La Villette, M. Riche a trouvé le moyen de transformer le sang de bœuf en boudin. Celui du mouton, qui donne une agglomération sèche et mal liée, a été mis en terrines avec du riz et diverses autres substances; il constitue ainsi un aliment sain et substantiel.

On utilise ainsi chaque jour environ 14,000 kil. de sang.

M. Riche a aussi transformé le pied de bœuf en substance alimentaire analogue au pied de veau et au pied de cochon.

Les os peuvent être utilisés de deux façons. D'abord ils servent à préparer le bouillon dans les fourneaux économiques; mais on peut ensuite les reprendre, et, comme dans la famine de 1816 et 1817, les employer dépouillés de leur substance calcaire. On les fait tremper 2, 5, 10 jours dans une dissolution au 5e d'acide chlorhydrique, puis on les lave, et, en les trempant dans un bain de sulfite de soude, par le procédé Gorje, on les imbibe de sel marin et d'acide sulfureux, et on peut les employer pour faire le pot au feu.

Il est aussi à désirer qu'on trouve un procédé rapide pour désinfecter et conserver les peaux fraîches, en ce moment embarrassantes et insalubres, pour en faire des fourrures ou des matelas pour la garde nationale aux remparts et pour l'armée. L'emploi de la glycérine phénique a réussi dans des essais partiels.

M. Decaisne demande qu'on cultive en grand, dans tous les espaces incultes de Paris, certaines plantes potagères ou maraîchères qui poussent rapidement, comme salades : la mâche, la laitue, la romaine; comme légumes : les choux, les navets, les amaranthes, qui sont d'excellents épinards très-employés en Chine; le pourpier, qu'on emploie en Hollande et en Belgique; comme assaisonnements : le cerfeuil, le céleri, le cresson alénois.

M. Chevreul remarque à ce sujet que si la laitue et les épinards sont peu nourrissants, le chou est très-riche en principes nutritifs.

M. Milne-Edwards indique un procédé de salaison expéditif et simple : c'est l'injection de la saumure dans tout le système circulatoire à l'aide d'un tuyau communiquant avec un réservoir haut placé. Il rappelle les expériences de son frère, qui, dès 1825, a constaté les propriétés nutritives de la gélatine.

M. Wurtz constate que le cheval salé vaut le bœuf salé. Ce procédé mérite considération en ce moment où l'on abat des chevaux en excès pour satisfaire au goût public, qui, d'une antipathie marquée pour la viande de cheval, a passé à l'excès contraire. O Parmentier! ce fut le sort de la pomme de terre à la propagation de laquelle tu vouas toute ta vie!

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 24 août 1870. — Présidence de M. Chappuis, vice-président.

Sommaire. — Travaux de la *Société médicale d'observation de la Dordogne;* rapport. — *Recueil des Actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône ;* rapport.

Rapport sur le *Bulletin* (n° 2) *de la Société médicale d'observation de la Dordogne.*

M. Gimelle : Messieurs, dans votre avant-dernière sésance vous m'avez chargé d'analyser les travaux contenus dans le n° 2 du *Bulletin de la Société médicale d'observation de la Dordogne* : c'est ce devoir que je viens accomplir aujourd'hui.

Déjà renommé par ses produits gastronomiques, le département de la Dordogne n'a pas voulu rester en arrière au point de vue scientifique ; ses médecins ont formé une Société qui, dans une marche laborieuse et ferme, a constamment d'une main soigné la douleur, et de l'autre porté aussi haut que possible le flambeau de la science. S'emparant d'une parole artistique, nos confrères ont dit : Nous aussi nous sommes praticiens, nous aussi nous publions des faits cliniques. En dépit de cette décourageante théorie de Platon, que tous ceux qui croient inventer ici-bas ne font que se ressouvenir, ils ont enrichi la science d'idées nouvelles et de plusieurs questions pratiques encore à élaborer ; ils ont prouvé, une fois de plus, que le *natus ad laborandum* doit être appliqué spécialement aux médecins.

Huit procès-verbaux donnent les discussions, mentionnent les présentations de malades et les rapports des commissions permanentes qui ont occupé l'attention de la Société. Regrettant de ne pouvoir vous donner l'analyse complète de tous ces faits, remplis d'intérêt au point de vue pratique, thérapeutique et hygiénique, je vous signalerai les suivants :

M. le docteur Léger, appelant l'attention sur les ophthalmies nombreuses que l'on observe, surtout à l'époque de la moisson, où la seule position déclive de la tête exposée au feu direct du soleil et de la réverbération terrestre suffit pour provoquer des kératites profondes, à la suite desquelles peut survenir la perte de l'œil, propose d'abandonner la faucille pour la faux, qui fatiguerait beaucoup moins et ferait gagner du temps.

Aucun pays, aucune race ne possède l'immunité complète contre le miasme paludéen. Le département de la Dordogne, dans certaines parties telles que la Double et le Toulon, présente l'empoisonnement marécageux au plus haut degré ; on y respire un mauvais air, qui donne raison à cet aphorisme : *Ubi bonæ sunt aquæ, ibi bonus ; ubi malæ, ibi malus itidem aer.* Les grands troubles apparaissent surtout en automne, lorsque l'atmosphère est saturée de miasmes ; d'après les observations, les fièvres intermittentes pernicieuses seraient plus fréquentes, relativement, dans les pays non marécageux, mais qui le deviennent accidentellement et passagèrement que dans les contrées continuellement et régulièrement infectées par le miasme paludéen. Avec une maladie aussi capricieuse, aussi variable, tout est à observer, à noter. En Cochinchine, dans ce pays si tristement célèbre par la fréquence et la gravité des fièvres qui y déciment notre vaillante armée, n'ai-je pas vu les Annamites, les Chinois, les Asiatiques demeurer au milieu des marais, y voyager impunément, tandis qu'ils ne pouvaient traverser les forêts, y séjourner, sans être aussi maltraités que les Européens ?

Comme Bretonneau, Gendron, Bagaine, Piedvache, les médecins de la Dordogne admettent la contagion de la fièvre typhoïde.

Des faits de contagion de la phthisie pulmonaire ont été observés, et, dans la majorité des cas, le mal a été transmis de l'homme à la femme.

Un cancer encéphaloïde de la face a été opéré avec le plus grand succès, ce qui prouve que l'opération est bien préférable aux caustiques, qui, s'ils ne guérissent pas, irritent, exaspèrent le mal et précipitent souvent ses progrès.

Pendant l'année 1869, l'état sanitaire a été aussi satisfaisant que possible; aucune épidémie ne s'est manifestée; les maladies inflammatoires et les fièvres intermittentes ont suivi un cours régulier et libre de complications fâcheuses.

D'après le plus grand nombre des membres de la Société, la période d'incubation de la variole ne durerait généralement que quatre ou cinq jours.

Deux cas de hernies étranglées, opérées avec succès, ont donné de nouveau raison à la règle si nettement formulée par l'excellent professeur Gosselin : tenter la réduction par le taxis et opérer séance tenante si on ne réussit pas.

Une discussion sur le croup et son traitement a prouvé que, quant à l'opération, le nombre incontestable de succès obtenus a levé la proscription qui longtemps l'avait frappée; que sa réussite tient à la différence des opérateurs, aux soins secondaires que les opérés reçoivent, et enfin à une foule d'autres circonstances qu'il est assez difficile d'établir d'une manière précise.

A propos de l'assainissement de la plaine du Toulon, M. le docteur Guilbert a lu un excellent travail hygiénique qui a provoqué de la part de l'Administration des études spéciales pour remédier au mal existant et prévenir celui qui pourrait encore se produire à mesure de l'exécution des travaux. A ce propos, M. Lacrouzille, tout en rendant justice à l'Administration, a insisté principalement sur l'inaptitude des gens intéressés, n'ayant aucune responsabilité et ne parlant que si l'autorité vient à les interroger. Comme tout le Corps médical, il pense que le zèle des médecins, secondé par le concours des législateurs, parviendra progressivement à alléger la position pitoyable des classes laborieuses en faisant disparaître graduellement une partie des éléments morbides qui l'assiégent. Votre rapporteur, Messieurs, approuve chaudement ce langage, qui est et sera toujours celui de notre belle corporation, qui réclame sans cesse, mais en vain, contre le surcroît de maladies et de mortalité qui fait expier à la population les dépenses exagérées de l'Administration.

Un feuilleton sur les médecins célèbres du Périgord aux XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles, par M. le docteur Boissarie, prouve que la Société médicale d'observation de la Dordogne cultive le souvenir et la littérature aussi bien que la science.

Enfin, l'allocution de M. le président, docteur Dutard, à la séance de janvier, nous confirme cette idée, que, partout où il y a une réunion médicale, il y a bonne confraternité, cette nourriture morale qui va droit au cœur et ne s'oublie jamais, comme l'a si heureusement dit mon excellent ami le docteur Bonnafont.

Tel est, Messieurs, le résumé des travaux de la Société médicale d'observation de la Dordogne; j'espère être votre interprète en vous proposant :

1° De déposer honorablement le *Bulletin* dans nos archives ;

2° D'adresser à cette Société un exemplaire de nos comptes rendus;

3° D'inviter notre Secrétaire général à lui transmettre nos remercîments avec la prière de continuer l'envoi de ses travaux.

FORMULAIRE

Lavement d'aloès.

Aloès des Barbades	2 gr. 50 centigr.
Carbonate de potasse	1 gramme.
Décoction d'amidon	300 grammes.

Faites dissoudre.

Ce lavement est conseillé pour chasser les ascarides du rectum et pour déterminer un effet purgatif chez les femmes dont la constipation coïncide avec l'aménorrhée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Octobre 1747.

Le marquis de Courtivron tente quelques expériences touchant la contagion de la maladie des bestiaux qui désolait l'Europe depuis cinq ou six ans. Il prend le cuir frais d'un animal mort le jour même de la maladie, ainsi que deux gros de pustules enlevées à quelques animaux, qu'il fait infuser dans du vin blanc. Il donne à un bœuf un demi-litre de ce vin blanc; deux gros de pustules séchées et mises en poudre sont jetés sur l'avoine humide que mange une vache. A un veau il insère, dans une incision pratiquée au cou, une pustule fraîche; un second veau boit de l'eau qui avait séjourné sur un morceau de peau fraîche.... Eh bien, on a beau lire avec soin le Mémoire de Courtivron, on ne peut découvrir les résultats qu'a amenés cette expérimentation. (Voyez *Mém. de l'Acad. des sciences*, année 1748, p. 323.) — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'épidémie de variole préoccupe toujours et bien légitimement l'Académie. 311 victimes ont été son contingent de la semaine dernière. C'est fort inquiétant; aussi dans la plupart des mairies les vaccinations sont-elles recommandées par voie d'affiches pressantes, et pour ce qui concerne l'Académie, 3,000 vaccinations ou revaccinations sur les gardes mobiles ont été pratiquées depuis huit jours. Il faut espérer que les chirurgiens de chaque bataillon ont été mis en demeure d'agir de leur côté. Remarque pénible à faire, mais opportune : il est probable que l'armée ennemie qui nous investit n'a pas à lutter contre le fléau variolique; car depuis plus d'un quart de siècle la revaccination est obligatoire dans l'armée prussienne. Il importe de reconnaître aussi que si l'armée et surtout la mobile payent en ce moment un large tribut à la variole, la population des environs de Paris et des départements voisins qui s'est réfugiée dans la capitale fournit aussi un nombre très-élevé de varioleux. Il serait donc important que dans toutes les mairies, ainsi qu'on l'a déjà fait dans quelques-unes, on pût agir directement sur cet élément surajouté à la population parisienne et la presser vivement de recourir à la vaccination.

Deux communications d'actualité ont été faites à l'Académie : l'une par M. le docteur Milliot, sur l'extraction des projectiles de guerre par les électro-aimants; l'autre par M. le docteur Pellarin, sur l'hygiène des blessés. Nous publierons prochainement la première de ces communications.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE HYPODERMIQUE;

Lettre

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE,

Par le docteur BONNAIN, de Moncoutant (Deux-Sèvres).

Moncoutant, le 25 juillet 1870.

Cher et honoré rédacteur,

I

Je viens soumettre à votre appréciation quelques faits, et aussi quelques

FEUILLETON

VOYAGE CIRCULAIRE AUTOUR DES FORTIFICATIONS.

Dimanche matin je reçus la dépêche suivante :

« A une heure et quart, rendez-vous à la gare Saint-Lazare, pour un voyage circulaire autour des fortifications, avec Foissac et Richelot; vous pourrez apercevoir le clocher de Châtillon et lui donner un pleur.

« Votre ami. BONNAFONT. »

Je fus exact au rendez-vous. Depuis trois mois je ne dirai pas que c'est le seul plaisir, — qui peut penser au plaisir? — mais j'ose dire que c'est la seule distraction que j'aie pu me donner. Dès que fut prononcé le premier mot de la guerre actuelle, je sentis mon cœur serré comme dans un étau. Arrière toute prétention de prophète; mais comment se défendre, quand on les éprouve, de tels ou tels pressentiments? Les miens étaient sinistres, et quand sur nos boulevards facticement affolés par les blouses blanches, criant : A Berlin! à Berlin! je voyais passer ces beaux régiments de notre armée : « Braves jeunes gens, me disais-je, avec une douloureuse anxiété, quels de vous reverront le sol natal, votre mère, votre sœur, votre fiancée!... » Oh! la guerre! je n'ai jamais pu aller jusqu'au bout dans le récit d'une grande bataille, comme je n'ai jamais pu rester plus de quelques secondes devant le plus beau tableau d'un combat quelconque. Et quand on songe qu'il suffit de la volonté d'un seul homme pour en arriver à ces égorgements en masse, on se demande quels progrès a faits l'humanité depuis Achille et Patrocle, depuis Cyrus et Cambyse, depuis Alexandre et César, puisque les peuples en sont encore à servilement obéir à des fous ambitieux, à des despotes imbéciles. Nous, mé-

réflexions, ayant trait à une méthode nouvelle : *Les injections sous-cutanées*. Je ne sais ce que vous allez avoir à penser de leur importance et de leur opportunité.

Je dis, leur importance,... mon cher rédacteur, et pourtant j'ose à peine avouer que, pour sujet principal de l'entretien que je vous propose, nous allons avoir tout simplement, hélas! *un symptôme*...

Ce symptôme, il est vrai, pourrait être de nature à exciter, à leur plus haut degré, notre intérêt et notre sollicitude, par ces temps surtout de *sensualisme* inouï et universel que nous traversons, car il s'appelle : *La douleur!* mais, encore une fois, *un symptôme*... cela vaut il bien la peine de prendre la parole?

Vous n'ignorez pas, en effet, qu'à l'heure où nous sommes il n'est plus permis de s'adresser au monde savant qu'à une triple condition.

A la façon de la sibylle des temps antiques, il faut, de nécessité absolue, savoir se percher, aussi solidement que possible, sur un certain trépied plus ou moins sacré, que vous savez :

Le chiffre, — la cornue, — le microscope.

Oui, à moins des récapitulations de *statistique*, des manipulations du *laboratoire*, et des investigations à travers nos humeurs et nos tissus, à l'aide de la fameuse *lentille*, à moins de cela, dis-je, à quoi devons-nous nous attendre, si ce n'est à l'inattention la plus absolue, voire même, quelquefois, au sourire le plus malicieux?

Nous ne devons pas nous en étonner, car en contemplant les conquêtes déjà accomplies et en rêvant de celles que lui promet l'avenir, la science contemporaine a le droit incontestable, surtout, de regarder avec pitié un *simple soldat* qui, des derniers rangs de son immense armée, songerait à s'approcher d'elle, afin de lui adresser des remontrances et des avertissements.

Eh bien, je ne crains pas pourtant, mon cher rédacteur, de me rendre aujourd'hui coupable de cet excès d'audace et de témérité.

Je ne crains pas de regarder en face notre chère et noble souveraine, et, du plus profond de mon cœur, de lui crier : Prenez garde!

Ne voyez-vous pas que l'*esprit humain*, votre fier et et vaillant écuyer ne porte plus, encore une fois, que sur un étrier?

Or, comment nous défendre, en regardant passer cet éternel et incorrigible ivrogne du grand Luther, ainsi penché sur le dos du courrier fougueux qui l'emporte, et vous avec lui, vers les régions inconnues, comment, dis-je, nous défendre du sentiment d'une bien vive et bien juste inquiétude?

Rassurons-nous, toutefois, et en attendant le jour prochain, je l'espère, où notre

---

decins, disais-je à mes compagnons de voyage, qui réfléchissons un peu plus que le commun des hommes sur les infirmités morales et physiques de nos semblables, pouvons-nous nous soustraire à cette pensée que la guerre actuelle, par exemple, et les ruines qu'elle entraîne, les dévastations, les immolations de ces générations entières de deux peuples, la haine implacable qu'elle allume entre deux nations faites pour s'aimer et s'estimer, que ses lamentables conséquences pour le vainqueur comme pour le vaincu, que tout cet arrêt subit des progrès de la civilisation et des sentiments d'humanité, que ce retour imprévu et inouï aux temps de la plus affreuse barbarie; pouvons-nous, dis-je, nous médecins, ne pas reconnaître que la France infortunée, que l'Allemagne aussi malheureuse ont été placées dans cette situation déplorable par deux êtres simplement et réellement malades?

Hélas, oui! les plus infimes causes produisent souvent les plus lamentables résultats. Bossuet a immortalisé son fameux grain de sable, et l'histoire des malheurs des peuples produits par les détraquements de la machine humaine chez ceux qui les gouvernent serait bien instructive, écrite par un médecin philosophe. Dans la grandiose épopée qui se déroule sous nos yeux, il convient que la médecine occupe son chapitre en montrant la cause pathologique des événements actuels. D'un côté, une ancienne et douloureuse affection des voies génito-urinaires produisant un affaiblissement intellectuel progressif et depuis longtemps sensible pour tout l'entourage du sujet; de l'autre, une excitation cérébrale évidente, un mysticisme maladif poussé jusqu'au fanatisme, c'est-à-dire jusqu'aux résolutions extrêmes. Ainsi, imbécillité commençante ici, là monomanie religieuse, voilà, ô belle France! voilà, ô savante Allemagne! qui vous a ruées l'une sur l'autre, et qui vous fait sacrifier dans de sanglantes hécatombes la fleur et l'avenir de vos populations.

Je vous recommande, mon cher ami Foissac, ce point de vue pathologique quand vous jouirez de plus de liberté d'esprit, et vous en tirerez éloquemment le parti qu'il mérite.

Mais, prenons nos tickets... Une réflexion m'obsède dans la salle d'attente; il faut que je lui donne jour, et m'adressant à mon cher ami Richelot :

cavalier saura se remettre en selle, nous allons, si vous le voulez bien, nous occuper de la méthode ainsi que de l'instrument que nous devons à notre collègue d'outre-Manche, le docteur Wood.

Nous allons nous occuper de cet instrument surtout, à l'aide duquel nous pouvons obtenir, aujourd'hui, des résultats si heureux, je devrais dire si merveilleux, et sur lequel nous pourrions voir écrits, à mon avis, tout autant de titres à la reconnaissance de l'humanité que sur la *cornue* de nos chimistes les plus habiles, que sur le *microscope* de nos histologues les plus illustres, et que sur le *front* surtout de nos biologues les plus.... hardis.

II

Dès le jour où pour la première fois, et grâce aux communications toujours si pleines d'intérêt de votre excellent recueil, il m'a été donné de connaître la nouvelle et ingénieuse méthode dont le lieu de naissance devait se trouver, tout naturellement, sur le sol de l'Angleterre, cette terre promise des idées pratiques, ainsi que les expériences faites chez nous et les résultats obtenus par notre excellent maître, M. le professeur Béhier, dès ce jour-là, dis-je, je me suis trouvé, je vous l'avoue, complétement séduit.

C'est que, je dois vous le dire aussi, la méthode des *injections sous-cutanées* n'était peut-être pas, pour moi, une question absolument nouvelle

Plus d'une fois, en effet, il m'avait été donné d'assister à ce sujet à quelques expériences des plus saisissantes, et de me livrer à de fréquentes réflexions.

Ces expériences, toutefois, ce n'est point dans le laboratoire d'un illustre physiologiste qu'elles avaient été entreprises; ces réflexions, ce n'est point pendant le calme et le recueillement du cabinet qu'elles étaient nées dans mon esprit.

Non, — loin de là! c'est au contraire au milieu des champs, et pendant ces charmantes heures que je savais si bien ravir, autrefois, à mes chers clients, afin de les consacrer à un plaisir qui doit être permis au pauvre médecin de campagne, qui en a si peu d'autres : *La chasse*.

Les *injections sous-cutanées* dont je veux vous entretenir avaient été exécutées devant moi par des expérimentateurs que l'on rencontre bien souvent dans les champs de notre *Vendée*, les reptiles venimeux — et sur un *sujet* qui devait rester bien complétement soumis à mon observation : *Mon chien*.

Je ne crois pas, mon cher rédacteur, que l'on puisse comparer entre elles deux choses qui se ressemblent mieux que l'*injection sous-cutanée* qui se produit à l'aide du terrible appareil dont la bonne nature a cru devoir armer les dangereux voisins

---

Avons-nous été, lui dis-je, nous, surtout médecins, assez stupidement naïfs envers les Allemands ! Les avons-nous assez adulés et encensés ! Quelle litière n'avons-nous pas faite sous leurs pieds de notre science médicale française ! Quel abandon impie de nos dogmes traditionnels ! Quel enivrement insensé de cette prétendue science germanique ! Bien avant Forbach et Reichsffen, qui ont ouvert nos portes à leurs armées, nous leur avions ouvert les portes de nos Ecoles, ou plutôt nous avions dirigé le courant des élèves vers les Universités allemandes. Si bien que nos Facultés, autrefois fréquentées par les jeunes gens du monde entier, depuis quelques années se voyaient dédaignées et abandonnées pour les Ecoles germaniques. Et c'est nous, Français, qui avons fait tout le mal; c'est nous qui avons popularisé leurs ouvrages en les traduisant de leur langue obscure en notre lucide langue, en changeant leur forme métaphysiquement embrouillée en notre logique méthode. Ce sont nos professeurs qui ont jeté quelque clarté dans l'enseignement nébuleux des Universités germaniques, de sorte que cette science tudesque qui, livrée à son propre essor, n'eût pas franchi les rives du Rhin, grâce à notre esprit affolé de propagande s'est répandue dans le monde savant tout entier. Aussi, sur cette terre hospitalière de France et qui devait être si cruellement punie de sa générosité, les Allemands affluaient, des meilleures positions médicales ils s'étaient emparés, la spécialité médicale et chirurgicale était par eux fructueusement exploitée, et de bien peu s'en fallut, il y a quelques années, qu'après une de ces réceptions courtisanesques de Compiègne, un de ces intrus Allemands, poussé par de hautes influences, n'allât occuper une des chaires de notre Faculté. Et c'eût été bien fait pour cette Faculté qui, oublieuse de l'enseignement traditionnel de Dupuytren et de Laënnec, n'avait d'admiration, d'encouragements et de récompenses que pour cette science allemande, commençant et finissant à la cellule, définissant l'homme intellectuel et moral une simple collection de molécules cérébrales, plaçant la maladie dans une prolifération d'atomes, transformant la physiologie en un pur phénomène de physique, la vie en une simple réaction chimique, et la mort en une opération bien plus compliquée d'évaporation, de dissociation, d'endosmose et d'exosmose. . . . .

que je viens de vous signaler, et celle que nous obtenons à l'aide de l'instrument aujourd'hui si perfectionné que nous possédons.

La dent cylindrique, creuse et pointue de la vipère, c'est l'aiguille en acier de notre petite seringue;

La vésicule qui sert de réservoir à l'affreux venin, c'est le corps de pompe;

Tandis que la pression exercée sur cette vésicule par la mâchoire de la vipère, pendant l'acte de la morsure, fait l'office du piston.

Rien, encore une fois, ne se ressemble mieux.

Eh bien, plus d'une fois, je vous le répète, il m'a été donné de pouvoir observer les effets de l'*injection sous-cutanée* exécutée à l'aide du petit appareil si complet dont je viens de vous donner la description, au moment précis où ils allaient avoir à se manifester. Voici comment :

La vipère, ainsi que nos autres reptiles, il faut que vous le sachiez, est douée d'un certain *fumet* qui trompe, parfois, le chien le plus attentif et le plus expérimenté.

Lorsque ce cher compagnon du chasseur, pendant qu'il est occupé dans les champs à la recherche du gibier, vient à passer auprès d'une vipère, il fait quelquefois un petit temps d'arrêt, puis il met le nez en terre et prend l'attitude et les allures d'un chien qui suit une piste toute chaude.

Le chasseur, comptant sur une bonne aubaine, se met en garde et s'approche.... mais, tout à coup, le pauvre chien fait un bond en arriere en poussant un petit cri — il vient d'être mordu!

Que de fois en courant au secours du malheureux blessé j'ai pu surprendre en flagrant délit la maudite bête, — et lui faire payer de sa vie sa méchanceté !

Eh bien, une *injection sous-cutanée* bien complète et bien véritable vient d'être exécutée devant nous; que va-t-il se passer?

La douleur produite par la morsure est légère et de courte durée, le chien n'en tient point compte et reprend bien vite sa besogne avec son entrain accoutumé.

Mais à peine quatre ou cinq minutes se sont-elles écoulées qu'il semble pris, tout-à-coup, d'une lassitude extraordinaire; puis d'une tristesse qui le rend insensible à la voix et aux excitations de son maître; puis d'un violent vertige qui rend son attitude incertaine et vacillante; puis de nausées et de vomissements qui se répètent pendant quelques instants; puis, enfin, d'une prostration tellement profonde, que, bien souvent, je n'ai pu parvenir qu'avec la plus grande peine à ramener jusqu'au logis mon cher malade.

Pensez-vous, mon cher rédacteur, que l'on puisse rien imaginer au monde de

---

Mais on va partir; montons donc en wagon, me crie Bonnafont.

Vous, mon cher Bonnafont, lui dis-je, qui avez beaucoup vu, beaucoup voyagé et beaucoup retenu, parce que vous avez l'esprit observateur, ne trouvez-vous pas qu'il se dit, qu'il s'imprime d'étranges choses en Allemagne et même en France sur le caractère de la guerre actuelle? C'est une guerre de races, affirme-t-on de tous côtés; c'est la race germanique se précipitant pour l'affaiblir ou l'éteindre sur la race latine, sur cette race vieillie, épuisée, amollie, dégénérée et qui fatalement succombera sous les coups de la race germanique, plus jeune, aguerrie, robuste, énergique, poussée par tous les instincts et tous les appétits de la conquête et de la victoire.

Si la guerre actuelle n'avait que ce prétexte de race, il n'est pas un homme d'État sérieux en Allemagne — faisons-lui cet honneur — qui osât l'invoquer. Voyons, mon cher Bonnafont, faites-nous un de ces jours, c'est l'occasion, un peu d'ethnologie, mêlée d'un peu d'histoire, ça ne fera pas mal. Montrez-nous, si vous parvenez à la trouver, sur cette terre de France, la race *latine*, c'est-à-dire la race du Latium. Cette locution, *race latine*, vient du moyen âge et s'appliquait alors à tous les peuples conquis par les Romains, c'est-à-dire à tout l'empire romain d'Occident. A ce compte, pourquoi ne pas y comprendre la Germanie? Où sont les Latins proprement dits en France? J'y vois les Gaulois, les Francs, les Ibères, les Belges, cousins bien germains des Allemands, mais je n'y vois guère des descendants de Romulus, malgré cinq cents ans de conquête et de domination. On en trouverait tout autant à Berlin qu'à Paris.

Et cette race germanique, en quoi est-elle plus jeune que la race gauloise? Qui le sait, et l'origine d'un seul des peuples qui couvrent aujourd'hui l'Europe est-elle encore scientifiquement démontrée?

Laissons, mes chers amis, ajoutai-je en montant en wagon, laissons à nos ennemis la croyance en leur supériorité physique, qui n'est que la supériorité de la force brutale; mais quant à leur supériorité morale, contestons-là énergiquement. La guerre actuelle prouve ter-

plus frappant que cet ensemble si grave de symptômes ayant pour cause le dépôt, au sein de tissus vivants, d'une dose pourtant si complétement imperceptible de poison?

Pourquoi faut-il que la contemplation, plusieurs fois répétée, de cet ensemble de symptômes, ne m'ait pas fait entrevoir la voie si heureusement trouvée dans ces derniers temps par notre collègue d'Angleterre, le docteur Wood? — et ne m'ait pas fait comprendre, qu'en confiant à l'absorption des capillaires sanguins une substance bienfaisante à la place du venin de nos reptiles, il aurait pu nous être permis de compter sur le résultat le plus salutaire et le plus heureux?

N'est-il pas évident que si la moindre parcelle d'une sagacité plus ou moins britannique eût été mise dans mon esprit, à côté de l'amour de la chasse, ce n'est point à un habitant de la perfide Albion que reviendrait aujourd'hui l'honneur d'une bienheureuse découverte dont je serais aussi fier d'être l'auteur, je vous assure, que d'avoir trouvé quelques *bactéridies,* quelques *mucédinées* nouvelles, ou bien quelque *néoplasme* plus ou moins inconnu, voire même, je ne crains pas de le dire, la fameuse *cellule* de l'illustre Wirchow.

III

Comment nous rendre compte, mon cher rédacteur, du phénomène merveilleux qui vient de s'accomplir sous nos yeux?

Il est dû, n'est-il pas vrai, et bien évidemment, à ce grand acte de la vie chez les êtres organisés, l'*absorption.*

Tout ce qui vit respire, a dit Lavoisier; tout ce qui vit absorbe, pourrions-nous dire, à notre tour, avec tout autant de raison.

Bien plus, nous serions plus près, peut-être, des vérités primordiales en disant : nous respirons, parce que nous absorbons.

De sorte que le grand acte de la respiration pourrait être placé, par rapport à celui de l'absorption, au second rang.

Mais laissons là ces questions plus ou moins transcendantales qui ne sont point de mon domaine, encore moins de ma compétence, et contentons-nous de savoir en quoi consiste et comment se fait l'*absorption.*

Ce qui constitue cet acte suprême vous le savez, mon cher rédacteur, c'est la pénétration au sein de notre organisme, c'est le passage dans notre petit monde, à nous, de certaines substances qui nous viennent du monde extérieur.

Mais, pour exécuter ce passage, les substances qui sont destinées à être absorbées

---

riblement pour nous que la Germanie n'a fait aucun progrès dans les sentiments élevés de l'humanité. C'est une guerre de soudards et de reîtres qu'elle fait à la France; elle applique dans toute son implacable logique l'odieuse maxime de son premier ministre : « La force prime le droit. » Et quand son maître Guillaume, enivré des victoires que l'ineptie de nos gouvernants lui a rendues trop faciles, ose invoquer le nom de Dieu, crions-lui : blasphème, blasphème! Ce Dieu dont vous parlez, il n'a pas dépendu de vos savants et de vos philosophes que son nom ait disparu du langage des hommes. Vos Universités, dont vous êtes si fiers, ne sont que des laboratoires d'athéisme et de matérialisme. Leur gloire, elles la placent dans cela surtout d'avoir consacré le règne de la matière pure. Toutes les ressources de la science, elles les ont employées à détruire toute foi, toute espérance. Il n'y a que des forces physiques dans ce monde; donc gloire à la force! le droit n'est qu'un sentiment ridicule; seule la force est un fait.

Et voilà comme, mes chers amis, un despote mystique, un monomane religieux a pu hypocritement, et sous le doigt de Dieu, conduire à la ruine, à la dévastation de la France une horde d'athées et de matérialistes.

L'esprit se trouble, la foi chancèle devant ce triomphe de l'iniquité sur la justice, et si, par une catastrophe finale, le droit ne l'emporte pas sur la force, que de voix s'élèveront pour s'écrier amèrement : Dieu de mes convictions et de mes espérances, ne serais-tu qu'un vain nom?

Mais la locomotive pousse son strident sifflet. Nous partons; regardons bien.

(La suite au prochain numéro.) Dr SIMPLICE.

Notre savant confrère et collaborateur, M. le docteur Bertillon, est nommé maire du Ve arrondissement de Paris.

ont à compter avec une double frontière : 1° le tégument externe, la peau; 2° le tégument interne, les membranes muqueuses.

Or, la constitution qui régit notre organisme étant immuable, nous n'avons point à attendre quelque loi de *libre échange* en faveur des frontières qui nous protègent, et le passage qui nous occupe doit rester subordonné à d'assez longues et assez minutieuses formalités.

Mais supposons que — d'aventure.... une brèche ait été faite aux remparts de notre économie, une *plaie* — ou bien plutôt qu'une audacieuse *escalade*, telle que celle du docteur Wood, ait été exécutée,... nous verrons alors nos voyageuses s'emparer des voies rapides, le réseau des vaisseaux capillaires, et arriver avec une promptitude inouïe à leur destination, les centres nerveux.

Telle est, en définitive, mon cher rédacteur, le véritable et unique secret de la méthode des *injections sous-cutanées*.

C'est que, grâce aux vaisseaux capillaires intra et hypodermiques, l'absorption peut se faire avec une promptitude mille et mille fois plus grande que celle qui s'accomplit à l'aide des voies normales, les vaisseaux absorbants.

Comment pourrions-nous ne pas reconnaître qu'il a eu pour mobile une bien heureuse et bien salutaire inspiration celui qui a su trouver, pour nous, le moyen de faire de cette promptitude notre profit, en nous mettant aux mains une arme si puissante contre l'un des ennemis les plus redoutables que nous puissions avoir à combattre, *la douleur ?*

Grâce à lui, désormais la médecine plus n'aura rien à envier à la chirurgie, et le nom du docteur Wood aura un jour sa place à côté de celui des Jakson et des Simpson, les immortels auteurs de l'*anesthésie*.

IV

Encore une fois, vous le voyez, mon cher rédacteur, je me suis trouvé bien complétement séduit par les promesses contenues, selon moi, dans l'exposé que vous avez bien voulu nous faire de la *méthode hypodermique*, et animé surtout du plus ardent désir de pouvoir constater, au plus vite, si ces promesses étaient bien de nature à se confirmer.

Bien des occasions favorables ne devaient pas tarder à se présenter ; car depuis quelques années, cinq à six ans environ, la *constitution médicale* de nos contrées n'a point cessé de donner un développement véritablement inouï à l'intéressant chapitre des *névropathies*.

Depuis trente-cinq ans, en effet, que je suis rivé à la chaîne professionnelle, jamais je n'avais eu à contempler une telle avalanche de *névropathies* à forme le plus souvent *névralgiques*.

Remarque singulière, que n'ont pu s'empêcher de faire la plupart des praticiens de mon voisinage, c'est que l'arrivée à côté de nous de ces affections *névralgiques* a coïncidé avec le départ de la *fièvre intermittente*.

Pendant les premières années, en effet, de ma pratique médicale dans ces contrées, de bien nombreux malades, soumis à mon observation, étaient atteints de *fièvres intermittentes* de toutes les formes, de tous les types et de tous les degrés de gravité.

Aujourd'hui il n'en est plus ainsi ; la *fièvre intermittente* est devenue, relativement, une maladie assez rare, tandis que les affections *névralgiques* se sont élevées d'un bien grand nombre de degrés sur notre échelle pathologique.

A quoi cela tient-il? Quelle peut être la cause d'une coïncidence aussi singulière et comment l'expliquer?

Oh!... c'est là une question que j'abandonne tout entière à vos philosophes, à vos vaillants *positivistes* surtout; pour moi, c'est un simple fait que je me borne à constater.

De même que les autres maladies, mon cher rédacteur, les affections névralgiques qui vont nous occuper doivent être considérées comme un phénomène des plus complexes, se présentant à nous sous un nombre infini de formes différentes :

Névralgies essentielles, — névralgies symptomatiques, — névralgies périphériques, — névralgies viscérales, pouvant avoir pour siége tous les organes de notre économie, — névralgies de cause accidentelle, — névralgies de cause diathésique : rhumatismales (ce sont les plus communes), goutteuses, dartreuses, strumeuses et

le reste,... sans compter les névralgies de la *chloro-anémie*, si commune de notre temps, et celles qui sont dues tout simplement au *nervosisme*. En supposant, toutefois, que ces deux derniers états, la *chloro-anémie* et le *nervosisme*, puissent être assimilés à nos diathèses; pourquoi pas?

Il est bien entendu, n'est-il pas vrai, mon cher rédacteur, que le plus grand de tous les fous serait celui qui s'imaginerait avoir trouvé la panacée de tous ces maux et qui, à l'aide d'un moyen toujours le même, croirait pouvoir compter dans tous les cas sur un résultat identique.

Telle n'est point ma prétention, croyez-le bien; seulement, ce que je puis vous affirmer, après une expérience déjà longue et une observation attentive, c'est que, dans l'immense majorité des cas, nous pouvons obtenir, à l'aide de la méthode des injections sous-cutanées, contre les affreuses tortures auxquelles nous condamnent nos grandes *névralgies*, un apaisement, un soulagement que nous demanderions en vain aux autres moyens qui ont été mis à notre disposition, et quelquefois, assez souvent même, une guérison, que je ne crains pas de qualifier de merveilleuse.

Cette affirmation de ma part, mon cher rédacteur, est basée sur un nombre de faits déjà bien considérable. Je viens vous prier de vouloir bien me permettre de vous en rapporter quelques-uns.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LE SPARADRAP DE VIGO CONTRE LES SYPHILIDES ULCÉREUSES. — LE DÉBRIDEMENT DE L'ALBUGINÉE EST-IL DANGEREUX?

Simplifier les applications du mercure et en préciser les indications dans les diverses manifestations de la syphilis, tel est le but poursuivi aujourd'hui. Il s'agit à peine de le remplacer par les toniques, maintenant en vogue, comme ont prétendu le faire par les dépuratifs les partisans outrés de Broussais sous le règne de la doctrine antiphlogistique; sa spécificité est reconnue, et quand on possède une si précieuse conquête, c'est être traître ou aveugle que de vouloir l'abandonner. Tout effort, au contraire, doit tendre à en perfectionner les préparations et à en spécifier rigoureusement l'emploi. Ainsi l'a fait M. le docteur Constantin Paul en expérimentant l'emplâtre de Vigo contre une syphilide chez une fille de 25 ans, atteinte deux ans avant son entrée à l'hôpital sans avoir subi de traitement mercuriel, et que d'autres maladies graves avaient réduite à un état cachectique grave qui commandait une grande réserve dans le traitement. Les manifestations syphilitiques consistaient en un groupe de syphilide tuberculeuse circonscrite à la tempe droite et un autre à l'épaule gauche, au niveau de la région sous-épineuse; une tumeur gommeuse à la cuisse gauche et deux ulcères à la jambe, dont un près de la tête du péroné et l'autre au-dessous et en dehors du mollet. Il y avait en outre des adénopathies indolentes nombreuses dans les lieux d'élection et de l'impétigo au cuir chevelu.

Devant cet état grave, M. Paul, pour ne pas fatiguer une économie si éprouvée, résolut de faire passer le mercure indispensable à la guérison par les parties malades, c'est-à-dire de le faire absorber par les plaies. Celles-ci furent ainsi pansées avec l'emplâtre de Vigo et lavées préalablement avec du vin aromatique. L'action de ce traitement topique fut des plus rapides. Une amélioration considérable des ulcères s'observait dès le quatrième jour; les bourgeons charnus commençaient à se développer, ainsi que la cicatrisation périphérique. L'ulcère le moins étendu était guéri le douzième jour, et le plus grand, qui avait la largeur de la main au début, était aux trois quarts cicatrisé. Cinq semaines après, la guérison était définitive, sans le plus petit accident de salivation.

Encouragé par ce succès, M. Paul fait préparer un sparadrap avec l'emplâtre de Vigo et en répète exclusivement l'emploi sur 12 autres malades dans un état analogue au précédent, et placés sous son observation à l'hôpital de la Charité et à Saint-Louis. 5 étaient atteints de syphilide gommeuse ulcérée ou hydrosadénite de M. Bazin, 4 de syphilide tuberculo-ulcéreuse comme la première, et 3 de syphilide pustulo-crustacée, dont il rapporte les observations en détail, mais qu'il serait superflu d'analyser ici. Il suffit de dire que, après avoir résisté pendant des mois aux diverses préparations mercurielles et iodurées prises à l'intérieur, comme c'est ordinairement le cas, ces malades ont guéri par la médication topique : 4 en trois

semaines, 4 en un mois, 1 en cinq semaines, 1 en six semaines, 1 en deux mois, et le dernier en trois mois, alors que ce malade avait mis précédemment un an à guérir par le traitement de M. Hardy pour une affection semblable. Il n'y a eu qu'un seul insuccès.

Cette médication produit une amélioration presque immédiate. L'usage en est si facile que les malades peuvent se panser eux-mêmes sans aides. Il leur suffit, après avoir lavé l'ulcère avec du vin aromatique, de le recouvrir du sparadrap de Vigo et de renouveler ce pansement matin et soir. On nettoye les bords de l'ulcère avec de la ouate imbibée d'huile d'amandes douces. C'est donc là une ressource précieuse spécialement pour cette forme de syphilide ulcéreuse qui, par les moyens ordinaires, tend à s'étendre et à s'éterniser. (*Soc. de thér.*, mai, et *Gaz. méd. de Paris*, nos 34 et 35.)

— M. Salleron vient de remettre en question l'innocuité du débridement de l'albuginée contre les douleurs résultant de l'étranglement du testicule dans l'orchite parenchymateuse. Deux observations, où son emploi fut immédiatement suivi de la hernie des vaisseaux séminifères et de l'atrophie complète du testicule, sont la base de ce procès en révision. C'est là un accident des plus graves dont Vidal n'a pas parlé, et quoique la virilité n'en ait pas été atténuée chez l'un des malades, les chirurgiens feront bien, suivant M. Salleron, de ne pas s'exposer à ce danger sans prévenir l'opéré, afin de ne pas être recherchés pour ce fait. Sa conclusion est que, dans l'orchite blennorrhagique, même parenchymateuse, le débridement de la tunique albuginée est une opération inutile, lorsqu'elle n'est plus dangereuse, et très-dangereuse alors que l'on croit qu'elle pourrait être utile. (*Archives de méd.*, février 1870.)

Mais d'autres faits réduisent ceux-ci à une simple exception. Pratiquée très-fréquemment, cette opération n'a jamais soulevé d'objection. Curling n'a jamais observé pareil accident, et les auteurs classiques, M. A. Richard entre autres, s'accordent tous avec Vidal (de Cassis) pour la recommander chaudement comme faisant cesser immédiatement et *sans danger* les douleurs d'étranglement parfois intolérables. M. Beltz, médecin en chef de l'hôpital de Teniett-el-Haad, en Algérie, en cite un exemple où la ponction fit cesser immédiatement les douleurs, et, sur quatre observations semblables, il n'est résulté qu'une plaie fistuleuse dans un cas qui s'est terminé après une quinzaine de jours par une cicatrice déprimée. (*Gaz. des hôp.*, no 64.)

Un autre cas observé par M. Beaunis à l'hôpital militaire de Strasbourg semble, au contraire, venir à l'appui de la thèse de M. Salleron. C'était pour une orchite blenuorrhagique droite dont les douleurs, ayant résisté aux sangsues, étaient si intenses qu'elles empêchaient le sommeil depuis plusieurs jours. Trois ponctions faites avec la lancette traversent l'albuginée, et, dès le lendemain, l'amélioration était très-sensible. Le malade semblait guéri quand, dix-sept jours après, survient une rechute causée par un abcès dont l'ouverture donne bientôt passage aux conduits séminifères. La masse, sous forme d'un corps ovoïde, en est excisée cinq jours après, et la cavité de l'albuginée se rétrécissant de plus en plus se trouve réduite à un petit nodule gros comme un pois. (*Gaz. méd. de Strasb.*, no 8.)

Mais l'auteur n'attribue pas cet accident au débridement de l'albuginée. Elève de Vidal (de Cassis), il n'a jamais vu cette complication survenir dans les très-nombreux exemples dont il a été témoin. Lui-même a débridé plusieurs fois sans observer rien de semblable. Enfin, une incision de 2 centimètres 1/2 faite par Robert n'a été suivie ni d'atrophie ni de gangrène du testicule. L'exception est manifeste sur les 6 cas qu'il en relève dans les auteurs. M. Beaunis montre que 2 ont eu lieu sans débridement préalable de l'albuginée. La hernie de la substance testiculaire s'est faite par ulcération et la gangrène ensuite. M. Demarquay a cité aussi 4 cas semblables, et dans les mêmes conditions. Le débridement seul n'occasionne donc pas cette grave complication.

Des 4 cas où il a été fait préalablement, 3 fois la hernie de la substance testiculaire l'a suivie du jour au lendemain, dans les faits de MM. Salleron et Désormeaux, tandis qu'elle n'arriva que dix-sept jours après dans celui de M. Beaunis, et alors que la ponction était guérie; 3 fois seulement cette opération fut ainsi en relation de cause à effet avec cet accident. Cette rareté suffit donc à montrer que c'est par des raisons toutes spéciales et encore inconnues qu'il s'agit d'étudier. — G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 octobre 1870. — Présidence de M. LIOUVILLE.

M. CHEVREUL fait une lecture sur la différence entre l'*abstrait* et le *concret;* et comme l'assemblée paraît étonnée d'une si grande liberté d'esprit, il termine par quelques paroles dont voici le sens :

« Un de mes amis qui a pris connaissance de cette note, craint qu'elle ne me fasse accuser d'indifférence dans les circonstances graves où se trouve la Patrie. J'ai donc cru devoir ajouter les lignes suivantes :

« A l'époque où je rédigeai ce travail, il y a quelques mois, on ne parlait que de concorde et de fraternité des peuples, et personne ne se doutait de l'imminence de pareils événements à une si courte distance. En si peu de temps, que de changements ! que de désastres ! Et dans Paris assiégé, quel spectacle ! Ici même dans ce paisible sanctuaire des sciences, que voyons-nous ? Les fenêtres garnies de sacs de terre, les objets précieux descendus dans les caves, toutes nos richesses intellectuelles abritées contre les bombes ! Nos musées, nos collections artistiques, tous les trésors de l'art et de la science, nous avons dû les enfouir derrière des triples murailles, menacés par l'exemple de Strasbourg. Et nous sommes au XIXe siècle !

« Espérons que d'un grand mal naissant un grand bien, un jour viendra où le droit ne sera plus opprimé par la force, et où, grâce en partie peut-être à la protestation de l'Institut de France à toutes les Académies de l'Europe, on réunira un grand congrès international, qui fera dans de plus vastes proportions ce qu'a fait la convention internationale de secours aux blessés. Voyez avec quel empressement fut accueillie cette idée de progrès, qui eut Genève pour berceau ! Grande gloire pour cette ville et qui prouve que l'influence la plus puissante dans le monde n'appartient pas toujours aux pays qui ont la plus grande étendue territoriale ! »

Cette lecture patriotique, faite d'une voix émue et vibrante, fait éclater de chauds applaudissements sous les voûtes de l'Institut, qui ne s'étaient pas trouvées depuis longtemps à pareille fête.

La séance se continue par plusieurs communications au sujet des ballons dirigeables.

Une lettre de M. Sorel dit que, pour arriver à diriger les ballons, il faut réunir deux conditions indispensables :

1° Créer une voilure convenable, facile à manœuvrer ;

2° Créer un mécanisme qui résiste à l'action du vent sur le ballon et sur les voiles, de façon à ce que le vent, allant plus vite que le ballon, on puisse naviguer en louvoyant.

M. DUPUY DE LÔME ajoute quelques mots d'explication à sa communication de lundi dernier. Il pose en principe qu'un ballon qu'on veut diriger ne doit pas changer de forme ni de volume. C'est pour obtenir ce résultat qu'il a imaginé le petit ballon qu'il place dans l'intérieur du grand, et qu'il fait varier de dimensions à volonté. Cette poche de dilatation a un volume dix fois plus petit que le grand ballon.

Le docteur Moura, dans une communication qu'il fait à l'Académie, déclare qu'avec l'emploi du gaz la direction des ballons est impossible. Il faut employer l'air raréfié par la chaleur, à 30 degrés environ, et dont on préviendra le refroidissement par une double enveloppe séparée par une couche d'air isolante.

Nous voilà revenus aux premiers ballons, qu'on gonflait d'air échauffé. Le progrès consisterait-il, comme le prétendent les esprits chagrins, à tourner toujours dans le même cercle ? Il est vrai que les incidents du voyage varient et font croire au changement.

— La séance est levée à cinq heures et quart.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 Octobre 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Jules Guérin accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif à un nouveau perfectionnement de la méthode de l'occlusion pneumatique.

Le dépôt de ce pli est accepté.

M. CHAUFFARD informe l'Académie que les médecins des hôpitaux ont reçu de l'Administration de l'assistance publique une lettre-circulaire demandant que les enfants vaccinés dans les hôpitaux soient envoyés comme vaccinifères aux salles de vaccination de l'Académie pour y servir aux inoculations vaccinales, et que ces enfants soient accompagnés de leurs mères. Or, comme ces enfants sont généralement vaccinés dans les premiers jours de leur naissance, il est impossible que leurs mères, encore malades de suites de couches, les accompagnent au moment opportun ; il serait à désirer que M. le Directeur de l'Assistance publique autorisât les infirmières ou les nourrices à accompagner les enfants, à défaut de leurs mères, et que

celles-ci n'en reçussent pas moins la gratification qui leur est allouée par le budget de l'Académie.

M. Depaul annonce à l'Académie que, depuis la dernière séance, il a vacciné environ trois mille soldats de la garde mobile.

—

M. Milliot fait une communication relative à l'extraction des projectiles de guerre au moyen d'un appareil électro-magnétique dont, séance tenante, il montre le fonctionnement sur le cadavre. (Com.: MM. Gosselin, Béclard et Gavarret.)

M. Pellarin lit une *Note sur l'hygiène des opérés.* L'auteur insiste particulièrement sur la nécessité d'accroître le cube d'air affecté dans les ambulances et les hôpitaux à chaque blessé ou à chaque opéré. (Com.: MM. Bouchardat, Bergeron et Verneuil.)

— La séance est levée à quatre heures.

RÉCLAMATION

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Toutes les *inventions nouvelles* qui peuvent rendre de très-grands services à nos blessés doivent avoir la plus grande publicité, surtout dans les journaux de médecine ; mais, en lisant la lettre du docteur Dumontpallier, qui attribue l'invention des brancards et des attelles en paille au docteur Bastien, je crois qu'il est de mon devoir de réclamer la revendication de l'invention au nom de vos nombreux lecteurs de province privés de votre estimable journal, et surtout au nom de nos anciens maîtres décédés.

Je copie cette phrase dans la lettre du docteur Dumontpallier : « Sous l'*inspiration* du doc« teur Bastien, ces appareils en paille pourront être remplacés à l'ambulance ou à l'hôpital « par des appareils composés exclusivement de tiges de jonc ou de petites planchettes de bois « blanc réunies ensemble, toujours par la chaîne de paille. » — Je lis dans le *Manuel de petite chirurgie* de Jamain, 4e édition, 1864, p. 219 : « Enfin, en plaçant une petite baguette d'osier « ou de toute autre plante au centre d'un petit faisceau de paille, et, en maintenant le tout « par un lien spiral, on forme de *vrais fanons exclusivement employés autrefois,* au lieu d'at« telles, dans le traitement des fractures. »

Tous les horticulteurs et tous les maraîchers de Paris ont, depuis longtemps, prêté leurs nattes pour le transport des blessés. Les docteurs de la Brie, de la Normandie, etc..., emploient journellement les supports en paille des fromages que nous voyons chez tous les fruitiers pour le traitement provisoire des fractures. Enfin, le prix des gouttières en paille donné par le docteur Dumontpallier est doublé.

Je compte, Monsieur le rédacteur, sur votre impartialité pour l'insertion de cette lettre.

Veuillez agréer l'expression de ma plus haute considération. Hardon.

FORMULAIRE

Alcoolat antihystérique. — Orosi.

Castoreum	8 grammes.
Fleurs de lavande	2 —
Cannelle	2 —
Sauge et romarin (*áâ*)	1 gramme.
Macis.	0 gr. 50 centigr.
Alcool rectifié	125 grammes.

Faites macérer quatre jours, puis distillez à siccité.

Cet alcoolat s'administre comme antihystérique, à la dose de 10 à 40 gouttes, dans un véhicule quelconque. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Octobre 1782.

« Nous soussignés, assemblés par l'ordre du roy, sur la demande de madame la princesse de Guemenée, pour constater l'état actuel de Madame, fille du roy, certifions avoir trouvé Madame, âgée de trois ans dix mois trois jours, jouissant d'une très-bonne santé à la suite de l'inoculation qu'on vient de lui faire avec succès et n'ayant aucun vice de conformation. En foy de quoy nous avons dressé le présent procès-verbal, fait et signé en l'appartement de Madame, au château de la Muette, ce vingt-deux octobre mil sept cent quatre-vingt-deux.

« Signé : Lassone, Andouillé, Loustaunau, Brunyer. »

(Arch. nation., carton K. 505, n° 13.) — A. Ch.

COURRIER

Le ministre de l'intérieur,

Considérant que les Sociétés de secours mutuels doivent pouvoir librement s'établir en France et en Algérie, sous la seule condition d'une déclaration préalable contenant leurs statuts, les noms de leurs adhérents, et les jours, lieux et heures de leurs réunions publiques,

ARRTTE :

Article unique. — La commission instituée au ministère de l'intérieur pour la surveillance des Sociétés de secours mutuels est supprimée à dater de ce jour.

Fait à Paris, le 19 octobre 1870.

Le ministre dss affaires étrangères chargé par intérim du département de l'intérieur,

Jules FAVRE.

Voilà donc éteinte l'une des plus grosses objections qui aient été faites à l'Association générale des médecins de France d'être placée sous la dépendance de l'autorité, de ne pouvoir élire son président, etc. Quoique la justice oblige à reconnaître que l'Association n'a jamais eu à se plaindre d'aucun pouvoir public ; que, si ce n'est l'intervention trop zélée d'un préfet mal inspiré, l'Œuvre dans aucun de ses éléments n'a eu à subir aucune espèce d'influence administrative, nous n'en applaudissons pas moins au nouveau décret qui, plaçant l'Association sous un régime plus libéral, en ouvrira probablement les portes à ceux de nos confrères que des considérations qui n'ont plus leur raison d'être en avaient éloignés jusqu'ici.

— Le président du Gouvernement, gouverneur de Paris,

Considérant qu'il importe d'assujettir à une surveillance et à des règles communes les différentes ambulances, publiques ou privées organisées pour le service des blessés, afin de fortifier, par une sage concentration, les moyens de toute nature que le zèle administratif et le patriotisme des citoyens ont mis à la disposition des défenseurs de Paris.

ARRÊTE :

Article 1er. Il est institué une commission supérieure d'inspection du service des blessés, civils et militaires, de l'armée de Paris.

Art. 2. Cette commission est ainsi composée :

MM. Jules Ferry, membre du Gouvernement de la défense nationale, *président;*
Wolf, intendant général de l'armée;
Larrey, médecin en chef de l'armée, président du Conseil de santé;
Champouillon, médectn en chef de la garde nationale mobile;
Chenu, médecin de la Société internationale;
Guyon, chirurgien des hôpitaux;
Labbé, chirurgien des hôpitaux, membre de la commission centrale d'hygiène ;
Béhier, médeein de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté de médecine ;
Broca, professeur à la Faculté de médecine, vice-président du Conseil général des hospices;
Le docteur Jules Worms, secrétaire.

Fait à Paris, le 20 octobre 1870. Général TROCHU.

— Le président du gouvernement, gouverneur de Paris,

Considérant qu'il est indispensable de maintenir un ordre absolu dans l'enlèvement des blessés et dans leur répartition dans les ambulances ;

En conformité des ordonnances sur le service en campagne, el de la convention internationale de Genève ;

Considérant qu'aux armées le service des Sociétés de secours, pour être efficace, ne doi pas s'exercer en dehors des services militaires organisés,

Arrête :

Article 1er. Les instructions pour la réunion et la mise en route des voitures destinées à l'enlèvement des blessés seront transmises aux directeurs des diverses Sociétés de secours autorisées, sur l'ordre du gouverneur de Paris, par l'intendant général de l'armée de la défense.

Art. 2. En arrivant sur la partie de l'enceinte faisant face au lieu du combat, ces voitures se rangeront sur la chaussée à la gauche des voitures d'ambulances militaires, et dans l'ordre assigné par le fonctionnaire de l'intendance militaire ou l'officier d'état-major désigné à cet effet.

Art. 3. D'après les besoins signalés par l'intendant général de l'armée, ou par l'intendant militaire des troupes engagées, les fonctionnaires de l'intendance ou officiers de l'état-major de service aux portes autoriseront la sortie du nombre de voitures reconnu suffisant, en leur indiquant le lieu où elles devront se rendre, sans se détourner de leur route.

Art. 4. Arrivé au point de réunion, le chef de chaque Société ou groupes de voitures pren-

dra les ordres du fonctionnaire de l'intendance, qui lui indiquera la portion du terrain qu'il aura mission d'explorer.

Art. 5. Pendant l'enlèvement des blessés, les membres des Sociétés de secours défèreront aux instructions des fonctionnaires de l'intendance, qui auront pris eux-mêmes les ordres du commandement. Le chargement fait, ils devront se rendre exactement du point de départ à l'hôpital ou à l'ambulance qui leur aura été assigné, soit sur place, soit lorsqu'ils passeront les portes de l'enceinte.

Art. 6. Les voitures qui chercheraient à sortir sans ordre, ou avant leur tour, et celles qui ne se rendraient pas axactement au point indiqué, et qui, en un mot, contreviendraient d'une manière quelconque aux ordres donnés seraient exclues du service de l'évacuation des blessés, et seraient privées du droit de porter le drapeau de neutralité.

Art. 7. Les prescriptions des articles 2, 3, 4 5 et 6 ci-dessus s'appliquent aux voitures particulières autorisées à aller relever des blessés.

Toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté sont annulées.

Fait à Paris, le 20 octobre 1870.

Général Trochu.

— Par décision du 12 de ce mois, le Comité des ambulances de la Presse a désigné notre collaborateur, M. le docteur A. Chereau, pour le service de l'ambulance sise rue Monsieur, 15.

— Le 228e bataillon de la garde nationale de Paris demande un chirurgien aide-major. S'adresser de 9 heures 1/2 à 10 heures, à l'état-major du bataillon, 6 *bis*, rue du cardinal Fesch.

Avis aux médecins. — Profitant de l'armistice du 14 octobre, j'ai passé quelques heures au milieu des avant-postes ennemis, où j'ai appris que l'ordre a été donné, dans l'armée prussienne, de saisir et d'emmener comme prisonniers les médecins trouvés porteurs d'armes sur le champ de bataille, ces médecins fussent-ils même pourvus d'un brassard régulièrement estampillé.

J'invite donc MM. les médecins aides-majors de la garde mobile ainsi que leurs brancardiers à se désarmer avant de se porter au secours des blessés.

Le médecin en chef de la garde mobile, Champouillon.

L'élan patriotique. — La Société chimique vient de voter à l'unanimité les fonds nécessaires à l'achat d'une pièce de campagne. La Société se tient en outre à la disposition des bataillons de la garde nationale pour leur fournir les renseignements nécessaires à l'achat de pièces se chargeant par la culasse. Parmi les membres du comité de cette Société qui vient de prendre une si noble initiative nous remarquons MM. Frémy, Wurtz, Caventou, Berthelot, Boutmy, etc., etc.

— Dans une correspondance de Metz, en date du 6 octobre, nous lisons ce qui suit dans le journal la *Vérité* :

« Les deux tiers des 15,000 blessés peuvent rejoindre leurs corps respectifs. Nous avons perdu environ 7 p. 100. Les amputés de la première huitaine ont presque tous été sauvés ; les amputés de la deuxième quinzaine (on a dû attendre quelquefois 4 à 5 jours avant de pouvoir amputer des braves qui auraient dû être amputés sur le champ de bataille même ; on manquait de médecins, et il y avait trop d'encombrement), ces amputés nous ont donné la pourriture d'hôpital ; beaucoup d'entre eux ont succombé. La pourriture n'a duré qu'une quinzaine de jours. »

— M. le professeur Gosselin commencera, le samedi 22 octobre, à l'hôpital de la Charité, des conférences sur les fractures par armes à feu des membres, et continuera les mardis et samedis.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 9 au 15 octobre 1870). — *Causes de décès :* Variole 311. — Scarlatine 15. — Rougeole 12. — Fièvre typhoïde 54. — Erysipèle 11. — Bronchite 55. — Pneumonie 64. — Diarrhée 72. — Dysenterie 26. — Choléra 2. — Angine couenneuse 9. — Croup 5. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 964. — Total : 1,610.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie tient intrépidement ses séances et les académiciens présents à Paris y assistent avec exactitude; bien plus, ils y font des lectures et des rapports. M. Barth, un modèle de zèle et de dévouement, a profité, a-t-il dit, des tristes loisirs que lui fait le siége de Paris pour liquider un stock considérable de rapports qui lui ont été confiés sur des communications très-diverses adressées à l'Académie sur la pathologie générale, sur la médecine et la chirurgie, sur la climatologie, etc. L'honorable académicien a commencé la lecture de ce rapport très-étendu et qui fournira un aliment à plusieurs autres séances.

M. Jules Guérin, qui vient de publier une intéressante *Étude sur les Ambulances du siége de Paris*, en a fait hommage à l'Académie en faisant la remarque que les desiderata signalés dans son travail viennent d'être satisfaits par des décrets récents du Gouvernement. Nous nous proposons de revenir sur ce travail.

M. Gaultier de Claubry a lu une note sur la réglementation de la fabrication du pain pendant l'état de siége. Le sujet, comme on le voit, ne manque pas d'actualité. Tant que Paris aura du pain, il tiendra bon. Il est donc bien important que Paris puisse avoir du pain le plus longtemps possible. Nous ne croyons pas que rien d'officiel ait été encore publié sur l'approvisionnement de Paris relativement à la quantité de farine ou de blé en grain que la capitale renferme. Les moins rassurés nous disent que nous aurons du pain à manger jusqu'au 1er janvier prochain; les optimistes vont bien au delà, en assurant que la disette de pain ne peut se faire sentir avant la fin d'avril. Ne prenons pas de moyenne, rien n'est plus trompeur que les moyennes en pareille occurrence; tenons-nous en au chiffre le moins élevé; admettons donc que Paris pourra fabriquer du pain jusqu'à la fin de décembre prochain. N'y aurait-il pas moyen, avec le stock actuel de farine, de retarder l'époque où la disette de pain pourra se faire sentir? M. Gaultier de Claubry est convaincu de l'affirmative, et le moyen qu'il propose n'est pas le rationnement du pain, — mesure qui, le jour où elle sera prise, jettera une grande émotion dans la population, — mais la réglementation de sa fabrication. L'honorable académicien croit que l'utilisation de toute la farine, dans la fabrication du pain, dépend beaucoup de la forme qu'on donne au pain, et que la forme la plus utile est celle du pain fendu de 2 kilogrammes. Il voudrait donc que toute autre forme fût interdite. Il aurait pu ajouter que, pour économiser la farine, il y aurait également urgence à supprimer pendant l'état de siége la fabrication de toute espèce de patisseries. Il est certain qu'il se pro-

FEUILLETON

VOYAGE CIRCULAIRE AUTOUR DES FORTIFICATIONS (1).

Donc, nous partons.

Le siége de Paris fera la fortune du chemin de fer de ceinture. Jamais, dans les meilleurs jours des grandes eaux de Versailles, des fêtes de Saint-Cloud ou de la foire de Saint-Germain, on n'a vu foule semblable à celle qui s'est précipitée dans les wagons et sur leurs impériales. Démocratiquement, il n'y a que des voitures de deuxième classe. A bas les aristo! Liberté, égalité! 65 centimes le dimanche, 50 centimes en semaine. Voilà le prix d'un voyage de près de 60 kilomètres, mais qui dure à peu près deux heures et demie; le temps d'aller par *express* à Orléans, à Rouen ou à Amiens. Le chemin de ceinture étant la seule voie ferrée libre à cette heure, les Parisiens le prennent littéralement d'assaut toutes les demi-heures, agacés qu'ils sont de ne pouvoir franchir ces affreuses lignes prussiennes, impatients d'apercevoir au moins un coin de cette banlieue aimée et charmante, qui n'a rien de comparable dans aucun pays du monde.

Y a-t-il, en effet, rien de plus beau que ce bassin de la Seine de toutes parts entouré de coteaux ravissants prolongeant en pente douce leurs vallons ombreux jusque dans le lit de ce fleuve paisible, aux méandres gracieux? Il se connaissait en beaux paysages cet empereur romain qui fit construire un palais dont les ruines nous étonnent encore sur les bords de ce fleuve attirant. Attirant est bien le mot, car à toutes les époques de notre histoire nous voyons Paris et ses environs exciter l'avide concupiscence des conquérants. Vingt fois pillées, dévastées, saccagées, brûlées par les Romains, les Francs, les Normands, les Anglais, les soldats de

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 22 octobre.

duit par là une dérivation de farine dont il est peut-être difficile de chiffrer la quantité, mais qui a pu échapper aux calculs de ceux qui ont préparé l'approvisionnement de Paris. Donc, avec M. Gaultier de Claubry, nous dirions : plus de pain de fantaisie ou de luxe ; et nous ajouterions : plus de farine employée à satisfaire la friandise.

Dans une seconde partie de cette note, M. Gaultier de Claubry a rappelé que, lors de l'expédition d'Alger en 1830, Darcet proposa de fabriquer pour l'armée des biscuits à la farine desquels on mêlerait de la gélatine, de la viande et du sang. 300,000 biscuits furent en effet fabriqués sur ces indications. Malheureusement, une tempête assaillit la flotte, et l'on fut obligé de jeter les biscuits à la mer ; mais quelques caisses poussées par les flots parvinrent au rivage, et l'armée put consommer une certaine quantité de ces biscuits.

M. Gaultier de Claubry voudrait que cette expérience fût reprise en ce moment, et il pense que la consommation de ces biscuits animalisés pourrait devenir une ressource nouvelle pour l'alimentation de la ville assiégée.

Il n'y a qu'une objection, ou plutôt que trois objections à faire à ce projet. Darcet a pu mourir avec la conviction que la gélatine, qu'il avait tant prônée, était un aliment ; mais la commission de l'Académie des sciences, par des expériences décisives, a prouvé combien Darcet s'était fait illusion. Quant à la viande à mettre aux biscuits, d'où la tirer, hélas ! en ce moment où chaque habitant de Paris en est réduit à 50 ou 60 grammes par jour ? Enfin le sang des animaux abattus nous semble encore plus utilement employé dans la confection des boudins que par son mélange avec la farine, qui pourrait bien n'être pas du goût des Parisiens.

Il se trouve donc que M. Gaultier de Claubry a eu au moins à moitié raison dans sa note, avantage que ne possèdent pas toutes les communications académiques.

Vaccinations et Revaccinations.

Une certaine opposition à la vaccination et à la revaccination de la garde mobile s'est traduite par la crainte d'empêcher peut-être un grand nombre de jeunes soldats de pouvoir concourir aux travaux de la guerre par suite de l'inflammation et des accidents que l'inoculation du vaccin peut produire sur les bras. On a cherché à amoindrir cet inconvénient en n'inoculant les malades que sur le bras gauche. D'autres ont proposé l'inoculation sur le sternum.

M. Ricord nous semble avoir eu une idée plus heureuse encore. Guidé par le souvenir des innombrables inoculations du virus chancreux pratiquées par lui sur

---

la Ligue et ceux de ce bon roi Henri, qui infligea à Paris toutes les horreurs d'un des siéges les plus calamiteux dont les peuples aient gardé le souvenir, par la coalition de 1814 et de 1815, les rives de la Seine ont subi toutes les déprédations les plus désastreuses. Cependant, qui l'eût dit il y a un mois à peine, quand toute cette vallée splendide, toutes ces collines enchanteresses, après tant de malheurs, avaient reconstruit leurs villages charmants, toutes ces habitations riches ou modestes, mais toutes riantes et portant le cachet de cette spirituelle élégance parisienne, la suprême élégance !

Rives aimées, quelles calamités nouvelles vous réservent ou vous font déjà subir les hordes barbares de ce nouvel Attila, qui n'a pas trouvé, hélas ! son nouvel Ægidius dans les champs catalauniens ? Tout ce que nous apprenons à chaque heure est si triste, si triste, que les larmes en viennent aux paupières et la rage au cœur ; mais vous reverdirez, ô nos belles campagnes ! Je ne demande pas, mon Dieu, « qu'un sang impur abreuve nos sillons, » mais qu'ils s'en aillent bien vite ces Teutons sauvages, guidés par un chef fanatique qui pille, saccage, viole et tue au nom de Dieu.

Mais j'oublie que nous sommes en wagon, et que le train est en marche.

A ceux qui ne le savent pas et qui désireraient faire ce petit voyage, il faut dire qu'on part de la gare Saint-Lazare pour revenir à la gare Saint-Lazare. On peut faire le tour *ad libitum* en partant de l'Ouest vers le Nord et le Sud, ou de l'Ouest vers le Sud et l'Est. Je recommande cependant la première ligne, c'est-à-dire celle qui, partant de la gare, se dirige vers Auteuil.

Ce chemin de ceinture, il faut le reconnaître, n'a pas été exclusivement tracé au point de vue pittoresque. Il est coupé par des tunnels longs et nombreux, et par de profondes tranchées beaucoup trop fréquentes. La bonne moitié du parcours se fait sans qu'on puisse voir autre chose que des talus monotones ou sous des tunnels interminables. La voie ne quitte pas l'enceinte du nouveau Paris, du Paris annexé, et longe les fortifications dont il n'est quelquefois séparé que par le chemin stratégique où l'on vient d'improviser en quelques jours une nouvelle voie ferrée. Tout le long des fortifications, on aperçoit notre brave garde nationale

le ventre des sujets, à quelque distance au-dessous de l'ombilic, inoculations qu'il avait toujours vues exemptes de tout retentissement ganglionnaire, ne produisant aucun inconvénient de situation, ne gênant en rien les mouvements, aucun vêtement serré, plastron, ceinturon, etc., ne s'appliquant sur cette région, M. Ricord a pensé que l'inoculation vaccinale pouvait se pratiquer avec grands avantages sur cette partie du tégument. Dans les Ambulances de la Presse, dont il est le directeur, M. Ricord fait donc pratiquer en ce moment la vaccination et la revaccination sur ce lieu d'élection.

Nous nous empressons de faire connaître cette idée et cette pratique à nos confrères. Pour le résultat final de l'inoculation, le lieu d'insertion n'étant d'aucune importance, il est utile cependant de choisir celui qui expose à moins de dangers, qui laisse les cicatrices à peu près dans l'ombre, et surtout dans ce moment où l'on a besoin des bras de tous les soldats, de ne rendre aucun bras inutile.

Ambulance du sixième Secteur

133, avenue de l'Empereur.

Dès le commencement du siége, appelé par M. le contre-amiral Floriot-Delangue à organiser une ambulance dans le sixième secteur, je me suis trouvé aux prises avec des difficultés qui m'ont obligé d'étudier avec attention et d'une manière générale l'organisation des secours médicaux autour des remparts. J'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile de livrer les résultats de mon expérience à la publicité, offrant d'ailleurs des renseignements plus précis et plus détaillés à ceux de mes confrères qui voudraient s'inspirer *de visu* des moyens de cette organisation.

L'origine des difficultés que l'Administration rencontre aujourd'hui vient de ce que, dès le principe, liberté entière a été laissée à l'initiative privée. Cette liberté, loin d'être blâmable, pouvait au contraire rendre de grands services et suppléer tant bien que mal à ce qui n'existait pas officiellement, si, comme on l'avait pensé tout d'abord, l'occasion d'appliquer les secours s'était présentée promptement. Cette occasion s'est fait attendre en bien des endroits, et ce qui n'avait été créé que pour vivre quelques jours à peine languit aujourd'hui et devient de plus en plus incapable de rendre les services plus étendus et plus complexes que le séjour prolongé de troupes nombreuses autour des fortifications et l'encombrement des hôpitaux du centre imposent à la direction des ambulances.

En ce moment il ne s'agit plus seulement de savoir si au jour du combat on trouvera dans chaque secteur le personnel médical et le nombre de locaux suffisants

---

veillant sur les remparts, à côté de nos intrépides artilleurs montant la garde auprès des canons et des obusiers. D'ici, de là des agglomérations formidables de boulets et de bombes. En deçà des fortifications, dans Paris même et sur toutes les voies qui viennent des remparts, des barricades imposantes, quelquefois de véritables redoutes, ici des palissades, là des chausse-trappes, partout des travaux excellents de défense. Chaque porte de la ville, avec son pont-levis, est devenue une véritable forteresse, et ce qui a été fait là depuis deux mois est incroyable.

Voilà le tableau uniforme, mais admirable dans son uniformité, qui se déroule à l'œil étonné dans cet immense circuit et qui rassure sur l'impuissance de l'ennemi à faire sa trouée dans ce mur impénétrable, alors même qu'il aurait franchi les ouvrages de défense extérieurs et traversé les terribles lignes de nos forts. Malheureusement, il ne s'y hasardera pas, cet ennemi trop prudent, qui n'est redoutable qu'à l'abri des bois et des forêts, et quand il se mesure dix contre un. Ne pouvant nous vaincre, il veut nous affamer. Heureusement qu'ils sont encore considérables nos approvisionnements, et qu'il ne faut qu'une sortie heureuse pour nous rendre une ligne de ravitaillement.

Pendant tout ce trajet, que de souvenirs se présentent à l'esprit en traversant toutes ces localités charmantes qui, hier villages, font aujourd'hui partie de la capitale, ou en apercevant au loin ces délicieuses localités suburbaines hier vivantes et exubérantes de population, aujourd'hui désertes et en puissance d'ennemis dévastateurs !

Voici Neuilly, dont une partie a été englobée dans l'enceinte parisienne. Souvenir médical, c'est à Neuilly que Henri IV trouva un remède souverain contre le mal de dents. Son carrosse, traîné par quatre chevaux, fut entraîné dans la Seine, et le roi, la reine et toute sa compagnie allaient être noyés, quand deux gentilshommes se jetèrent à l'eau et empêchèrent la catastrophe. Le roi, qui souffrait d'une violente odontalgie, en fut immédiatement guéri, ce qui lui fit dire en plaisantant qu'il n'avait jamais trouvé de meilleure recette.

pour satisfaire aux cruelles éventualités; on doit se préoccuper surtout du combat journalier qui se livre entre les mauvaises conditions hygiéniques et la santé de nos soldats de rempart. Inévitablement, beaucoup d'hommes doivent avoir le dessous dans cette lutte. Les blessés de ce genre sont nombreux et augmentent tous les jours. Où seront-ils soignés? Telle est la première question que je veux examiner.

Ambulances fixes autour des remparts. — Paris renferme sans doute un grand nombre d'hôpitaux militaires, mais ce nombre est insuffisant pour la circonstance, et l'intendance a dû créer des succursales dans l'intérieur même de la ville. Ces succursales sont elles-mêmes remplies, de telle sorte que l'on ne peut envoyer les malades des remparts dans l'intérieur sans s'exposer à un encombrement dont les suites seraient cruellement déplorables. Je crois donc nécessaire, au point de vue de l'hygiène, que les soldats malades ou blessés soient soignés aux environs de leur campement.

Au point de vue de la défense ce procédé n'est pas moins précieux, car les soldats, pour une indisposition légère, sont exposés à séjourner longtemps loin du corps s'ils sont expédiés dans les hôpitaux du centre; tandis que s'ils sont soignés près du campament ils peuvent reprendre leur service aussitôt après leur guérison; en quelque sorte ils ne quittent pas le corps.

En conséquence, j'exprime l'opinion que les soldats soient soignés dans des ambulances placées tout près de leur campement. Or, dans quelles ambulances doit-on envoyer les malades?

Question délicate et complexe, mais d'une solution facile néanmoins, si, sans trop se préoccuper des origines, on examine surtout les conditions qu'une ambulance doit réunir pour satisfaire aux exigences de la situation présente.

1° Le local de l'ambulance doit réunir certaines conditions d'hygiène qu'il est inutile d'énumérer ici; il doit être assez spacieux pour recevoir de quinze à vingt lits; un chiffre moins élevé de lits rend la surveillance très-difficile en multipliant les locaux à des distances quelquefois fort éloignées. Cette surveillance est indispensable, car il s'agit de rendre au plus vite des hommes utiles à la défense.

2° Un médecin doit être attaché nuit et jour à la garde des malades, afin d'être à même de répondre ainsi à toutes les éventualités.

3° Le directeur de l'ambulance doit se déclarer, jusqu'à un certain point, responsable vis-à-vis de l'autorité militaire des malades qu'elle leur confie, par conséquent obéir aux injonctions que cette dernière leur adresse à leur sujet.

4° Le directeur doit *prouver* que, par un moyen ou par un autre, il lui est pos-

---

En 1815, Wellington avait établi son quartier général à Neuilly, au château Saint-James, qui, après la capitulation, fut pillé et saccagé par les troupes anglaises et prussiennes.

La charmante habitation tant aimée de Louis-Philippe fut dévastée et brûlée en 1848 par une de ces bandes de pillards que toute révolution fait sortir de dessous terre.

Passy, que l'on traverse sous un tunnel, eut aussi beaucoup à souffrtr de la double invasion, et surtout de celle de 1815; les Prussiens et les Anglais pillèrent et ravagèrent toutes les maisons, et notamment le château de la Muette, où notre confrère J. Guérin installa plus tard son établissement hydrothérapique, et le château dit de Lamballe, occupé aujourd'hui par la maison de santé de notre confrère Blanche, où est mort le malheureux Jobert (de Lamballe).

Passy se recommande encore à l'attention médicale par ses eaux ferrugineuses, aussi puissantes que celles d'aucune autre station, et dont les sources appartiennent à la succession Delessert. Toutes les tentatives pour faire de Passy une station fréquentée ont échoué, et ces eaux, véritablement précieuses, ne sont guère consommées que par exportation.

En sortant du tunnel, admirez à droite la charmante villa que la ville de Paris avait donnée à Rossini, et où mourut naguère l'illustre auteur du *Barbier* et de *Guillaume Tell.*

Auteuil, comme Passy, fait aujourd'hui en entier partie de l'agglomération parisienne. On ne peut penser à cet aimable séjour sans se souvenir des beaux vers qu'il inspira à l'infortuné Chénier :

Auteuil ! lieu favori, lieu saint pour les poëtes !
Que de rivaux de gloire unis sous tes berceaux !
C'est là qu'au milieu d'eux l'élégant Despréaux,
Législateur du goût, au goût toujours fidèle,
Enseignait le bel art dont il offre un modèle ;
Là, Molière, esquissant ses comiques portraits,
De Chrysale ou d'Arnolphe a dessiné les traits;

sible de fournir les médicaments, le vivre et les soins matériels à des malades *pendant la durée de la guerre.*

5° Il doit s'engager à adresser journellement à l'autorité militaire un état nominatif de ses malades, avec désignation de leurs maladies.

6° Il doit accepter la visite d'un médecin inspecteur toutes les fois que celui-ci le jugera nécessaire.

Les conditions qui précèdent étant réunies, l'autorité militaire a tout intérêt à accepter le concours de ces ambulances, quelle que soit leur origine ou leur attache.

Cependant nous devons observer à ce sujet que les ambulances, relevant exclusivement et directement de l'autorité militaire, offrent aux commandants supérieurs des garanties plus sérieuses pour la régularité et la permanence du service pendant la durée des circonstances qui ont provoqué leur création. Il serait même à désirer que le commandant supérieur de chaque secteur pût compter sur deux ambulances militaires, renfermant chacune à peu près 50 ou 60 lits, et placées de telle façon qu'elles laissassent entre elles une distance égale à celle qui les séparerait de l'une des extrémités du secteur.

Je répéterai, en terminant cette question, que les ambulances renfermant moins de 15 à 20 lits, ne peuvent qu'encombrer inutilement le service médical en rendant la surveillance à peu près impossible.

Il est certain que l'absence de surveillance pourrait parfois engager d'une façon regrettable la responsabilité de l'autorité militaire (1).

Après avoir parlé des ambulances fixes, qui doivent journellement recevoir les soldats malades campés autour des remparts, je vais m'occuper des locaux qui doivent abriter les blessés le jour du combat pour un premier pansement.

Poste médical de combat. — Les remparts sont occupés par de la garde nationale et par de la troupe régulière. Or, le jour du combat, comment doit-on distribuer les secours aux blessés?...

Pour la garde nationale, la réponse est facile : chaque bataillon possède trois chirurgiens qui ont dû, de concert avec la ville, se préoccuper de trouver un local convenable pour recevoir les blessés; ils ont dû également se préoccuper d'avoir des voitures pour le transport des blessés, après le pansement, dans leur domicile ou dans les ambulances centrales. Nous n'avons pas autrement à nous occuper d'eux si ce n'est pour relever l'impropriété du mot ambulance qu'ils appliquent à

(1) Hier le médecin inspecteur, M. Pomonti, a dû faire évacuer une ambulance dont les conditions hygiéniques étaient si mauvaises que tous les malades avaient été atteints de la dysenterie depuis leur entrée dans l'ambulance.

Dans la forêt ombreuse, ou le long des prairies ;
La Fontaine égarait ses douces rêveries ;
Là, Racine évoquait Andromaque et Pyrrhus,
Contre Néron puissant faisait tonner Burrhus,
Peignait de Phèdre en pleurs le tragique délire.
Ces pleurs harmonieux que modulait sa lyre
Ont mouillé le rivage, et de ses vers sacrés
La flamme anime encor les échos inspirés.

C'est à Auteuil seulement qu'on commence à voir les fortifications.

Que diriez-vous, illustres hôtes de la maison de Boileau, si, pour votre malheur, rappelés à la vie, vous voyiez ce charmant Auteuil, dans la partie qui longe la Seine, au *Point-du-Jour*, changé en quelque chose d'inouï dans l'art de la défense, car il paraît que, sur ce point qu'on craignait un peu faible, on a accumulé tous les moyens de protection que le génie militaire a pu inventer. Je ne vous les décrirai pas pour trois raisons : la première, c'est que je n'y entends rien, — aveu dont vous devez me tenir compte en ce moment où tout le monde s'improvise général d'armées et expose son plan d'attaque et de résistance ; — la seconde, parce qu'on passe trop vite pour pouvoir bien se rendre compte des dispositions prises ; la troisième, parce que, si je les comprenais aussi parfaitement que psosible, je ne les décrirais pas, afin d'en cacher la connaissance à l'ennemi. Je ne vois pas, hélas ! qu'on soit aussi discret dans quelques journaux plus recherchés sans doute des Prussiens que notre modeste UNION MÉDICALE.

Mais ce que je voudrais pouvoir vous décrire, c'est l'admirable panorama qui se déroule du haut de ce pont du *Point-du-Jour*, pont merveilleux et féerique que précède et que suit un viaduc à deux et trois arcades superposées, d'une légèreté, d'une élégance incomparables et qui laisse bien loin derrière lui le pont si vanté que les Romains jetèrent devant Nîmes sur la petite rivière du Gardon ; mais aussi, quelles tristesses ! Un peu à droite, Saint-Cloud et son

leurs abris; pour éviter toute confusion ces abris devraient être désignés sous le nom de *Poste médical de combat.*

Moins bien partagées que la garde nationale, les troupes régulières n'ont pas auprès d'elles un si grand nombre de chirurgiens, et on ne s'est pas inquiété de leur trouver des abris pour y recevoir un premier pansement. Il est vrai que, le jour du combat, on ne fera pas de distinction, et que les mêmes abris qui serviront à panser les gardes nationaux, serviront aussi bien pour un mobile, un soldat ou un artilleur. Quant au personnel médical, il sera fourni par les ambulances fixes et par les chirurgiens qui accompagnent les régiments.

Les ambulances fixes devront, dans ces journées, fournir un certain nombre de brancards, requérir quelques voitures, et, de cette façon, tout se passera bien sur le champ de bataille. Mais, après le premier pansement, où devra-t-on transporter les blessés?

Les ambulances fixes, en prévision du jour de combat, devront réserver une dizaine de lits destinés à recevoir les blessés. Ce nombre réglementaire sera augmenté d'une certaine quantité de lits occupés par des convalescents ou par des hommes simplement indisposés Si les lits ainsi obtenus ne sont pas suffisants, ce qui est fort probable, on acceptera le concours de la charité privée et celui des diverses associations qui se sont organisées dans le but de porter secours aux blessés. Mais ici l'autorité militaire doit montrer sa sagesse par une prévoyante sollicitude.

Puisqu'il est temps encore, elle doit faire visiter chacune des ambulances par un médecin compétent, qui s'assurera que les locaux choisis par les associations sont convenables à tous égards; que les soins chirurgicaux et matériels de toute nature pourront être donnés aux blessés, et enfin que l'autorité militaire ne cessera pas d'exercer son droit de surveillance sur ses soldats malades. Un rapport établi sur ces bases est indispensable pour que l'autorité militaire sache sur qui et sur quoi elle peut compter au jour du combat; ce travail peut être convenablement fait en quelques jours par le médecin inspecteur attaché à chaque secteur.

En résumé :

1o Il est désirable que, dans chaque secteur, le commandant supérieur puisse compter sur les services journaliers de deux ambulances relevant directement de l'autorité militaire. Si cela était nécessaire, on pourrait utiliser les services d'autres ambulances du moment que l'on aurait la certitude que le médecin inspecteur accepterait les conditions imposées par l'autorité militaire et exposées ci-dessus. Ces ambulances porteraient le nom d'*Ambulances de rempart*, et on réserverait le nom d'*Ambulances centrales* à celles qui se trouvent dans l'intérieur de Paris.

---

palais incendié, dont les ruines fumaient encore ! En face, Meudon et son château, dont les combles ont été enlevés par les boulets. Entre ces deux villages, le coteau ravissant de Bellevue, la terrasse charmante de l'établissement hydrothérapique abandonné par nos amis Leroy-Dupré et Tartivel ! Sur la gauche, Issy et le château des princes de Conti, dont le parc magnifique pleure ses arbres séculaires qui gênaient le tir du fort voisin ! Vanves et son lycée des jeunes pensionnaires du lycée Louis-le-Grand, converti aujourd'hui en caserne de mobiles, et le magnifique établissement d'aliénés de Falret et Voisin transformé en ambulance ! Clamart, qui abritait pendant l'été toute une colonie de confrères, et dans le bois duquel le pétrole et la hache ont fait des percées cruelles ! Bagneux et son église romane du style le plus pur, Bagneux, où notre cher et digne ami Barth se reposait quelquefois de ses fatigues, et dont le jardinier est resté vingt et un jours caché dans un sombre réduit, et que la dernière affaire a rendu à la liberté.

De ce point encore j'aperçois un clocher et celui-là fait battre vivement mon cœur : c'est le clocher de Châtillon, de cet humble village où, depuis un quart de siècle, j'ai versé toutes mes petites économies; Châtillon qui subsiste encore, mais qui est condamné à une destruction inévitable, car ce point stratégique est d'une si haute importance qu'il sera disputé avec désespoir par l'attaque comme par la défense. Comment se fait-il que ce point culminant, d'où tout le Paris de la rive gauche peut être bombardé, n'ait pas reçu une défense inattaquable? C'était une citadelle comme le mont Valérien qu'il fallait élever là, au lieu de ces frêles redoutes qui n'ont pu être conservées ni défendues. Les seigneurs féodaux du moyen âge, qui n'avaient pas cependant l'artillerie à leur service, avaient admirablement compris la valeur de cette situation. Ils avaient construit là un château fort, dont les ruines subsistent encore par un bel échantillon d'une tour connue sous le nom de tour de Croüy — où, par parenthèse, l'aimable compositeur Albert Grisar a écrit sa délicieuse partition des *Porcherons*; — ce château fort correspondait avec celui de Montlhéry, celui-ci avec celui d'Etampes, celui-là avec

2° Les abris qui ont été choisis par la mairie de Paris et par la garde nationale, dans le but d'appliquer un premier pansement aux blessés, serviront également à panser les blessures des mobiles, des soldats et des artilleurs. Ces abris porteront le nom de *Poste médical de combat*; l'autorité, dans chaque secteur, fera dresser une liste de ces postes et la portera à la connaissance des chirurgiens du secteur.

3° Après le premier pansement, les blessés seront transportés sur des brancards ou dans des voitures soit dans les ambulances fixes de rempart, soit dans les ambulances préparées par les diverses associations et dont l'autorité militaire aura accepté préalablement le concours motivé.

Dr Édouard FOURNIÉ,
Médecin en chef de l'Ambulance du 6e secteur.

DIAGNOSTIC

NOUVEAU MOYEN DE DIAGNOSTIC ET D'EXTRACTION DES PROJECTILES EN FONTE DE FER;

Communiqué à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 octobre 1870,

Par le docteur Benjamin MILLIOT.

Pour reconnaître les projectiles portés par une arme à feu dans le corps humain, on a employé jusqu'ici l'examen par la *vue*, par la *palpation*, par le *sondage* au moyen du doigt, de sondes, de stylets, etc., et par l'*électricité*, en introduisant, dans le circuit galvanique d'un appareil électro-dynamique quelconque, un galvanomètre ou un électro-trembleur dont l'aiguille ou le trembleur se mettent en mouvement dès que le courant est fermé par un corps métallique, par exemple par une balle en plomb ou un éclat d'obus.

Pour extraire les projectiles, on a employé différentes pinces, pincettes, tire-balles, tire-fonds, etc.

Tout en reconnaissant l'excellence de tous ces moyens d'extraction et d'investigation, et la nécessité de recourir à eux tous dans certains cas difficiles, j'ai cru possible, pour les cas dans lesquels il s'agit d'extraire et de diagnostiquer les projectiles en fonte de fer, par exemple les biscaïens, les éclats de bombes, etc., de recourir *à l'exploration et à l'extraction électro-magnétiques*.

L'*exploration électro-magnétique* est basée sur la propriété qu'ont les électro-aimants d'attirer les corps paramagnétiques même à travers la peau du corps humain et les parois des cavités splanchniques. Il est facile, par conséquent, de concevoir que les électro-aimants peuvent être employés avec avantage dans le but de diagnostic des projectiles et des corps en fonte de fer logés dans le corps humain. Il suffit pour cela de les rapprocher de l'endroit

---

celui de Dourdan, de sorte que, lorsqu'ils le voulaient, les seigneurs féodaux tenaient en respect toutes les routes du Sud conduisant à la capitale.

Les Prussiens ont fait, hélas! ce qu'avaient déjà fait les seigneurs féodaux, et nous n'avons pas pu les empêcher.....

Mon pauvre et cher Châtillon, te reverrai-je jamais et dans quel état te retrouverai-je?

Allons, mon cher Bonnafont, séchons le pleur que votre voyage a fait couler de ma paupière, et si notre malheureuse patrie peut sortir triomphante de cette terrible épreuve, ne calculons pas l'étendue de nos sacrifices et crions : Vive la France!

Dr SIMPLICE.

— M. le professeur Béhier a commencé, le mercredi 26 octobre, à 9 heures 1/2, des conférences cliniques *sur les maladies régnantes*, amphithéâtre n° 1 de l'Hôtel-Dieu. — Visite et interrogatoire des malades tous les jours à 8 heures 1/2 du matin.

— MM. les médecins de la garde nationale et des Ambulances municipales ou privées sont invités à se réunir dimanche 30 octobre, à 2 heures, dans la salle des exercices du lycée Descartes (ancien lycée Louis le Grand), rue Cujas, 2 (bis), pour examiner et discuter des questions relatives au service de santé de la garde nationale et à l'organisation des Ambulances municipales et des Ambulances privées.

Cours public d'anatomie chirurgicale (au point de vue des opérations). — Le docteur Fort commencera ce cours le mercredi 2 novembre à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

MM. les élèves qui désirent être dirigés dans les travaux anatomiques et préparer leurs examens d'anatomie, peuvent se faire inscrire tous les jours, de 11 heures à midi, 51, boulevard Saint-Michel.

où se trouvent ces corps; ainsi, par exemple, lorsqu'on approche les électro-aimants de la peau sous laquelle, à la distance de leur action, se trouve le corps en fer, ce dernier tend à être attiré et produit une saillie plus ou moins manifeste des téguments.

L'*extraction des projectiles en fonte de fer* portés par les armes à feu dans certaines parties du corps humain *au moyen des électro-aimants* est une opération élémentaire, et cependant elle n'a pas été encore appliquée sur les blessés. On avait proposé d'extraire, au moyen de l'aimant naturel, les battitures (étincelles) de fer tombées dans les yeux des maréchaux-ferrants; cependant ce procédé n'a pas été appliqué jusqu'à présent d'une manière sérieuse. On avait proposé aussi d'employer l'aimant pour l'extraction des aiguilles entrées dans une partie quelconque du corps humain; mais, d'une part, à l'approche des aimants de tout corps paramagnétique oblong, il se développe dans ce dernier des pôles et les aiguilles tendant à se mettre en croix avec lui; d'autre part, la pointe ou la tête d'une aiguille présente une surface trop petite pour que l'aimant, quelque puissant qu'il fût, pût agir sur elles. Cela nous explique pourquoi M. Ruhmkorff ne put jamais extraire les aiguilles chez les malades que lui envoyaient de temps à autres les médecins de Paris. Ayant pris en considération la tendance des corps paramagnétiques à se mettre en croix avec l'aimant et la difficulté qu'on éprouve à lui arracher le corps paramagnétique qu'il a attiré, difficulté qui pourrait avoir de très-graves conséquences lorsqu'il s'agirait d'extraire des plaies des projectiles ou autre corps en fonte ou en fer, j'ai eu recours à de petits électro-aimants portatifs confectionnés par M. Ruhmkorff. Ces électro-aimants sont engaînés dans des étuis de bois dans l'épaisseur desquels est ménagé un petit trou pour le passage d'un bouton qui se trouve vissé sur le bout d'un petit ressort. Lorsqu'on presse avec le doigt sur le boutou du petit ressort de l'étui, le courant traverse l'électro-aimant et produit son aimantation; par contre, lorsque la pression sur le bouton, cesse l'aimantation cesse instantanément. On sait que plus la distance entre les corps paramagnétiques et les électro-aimants est grande et moins est forte la force attractive de ces derniers, les attractions magnétiques étant en raison inverse des carrés des distances auxquelles elles s'exercent. On sait aussi que la force attractive des électro-aimants est en raison directe de l'intensité du courant électrique, de la quantité de tours de leurs fils conducteurs de cuivre revêtus de soie, et de l'épaisseur et de la qualité du fer qui les composent. On peut avoir des électro-aimants de force considérable, et il y en a qui attirent mille kilos et plus.

Dans mes expériences j'ai employé un électro-aimant recourbé en fer à cheval et dont le fil conducteur a 109 mètres de long sur un demi-millimètre de diamètre, et un électro-aimant droit dont le fil a 70 mètres de long sur 2 millimètres 1/2 de diamètre. Il est reconnu aujourd'hui qve plus le fil conducteur est mince et plus il oppose de résistance au courant électrique; voilà pourquoi, pour l'aimantation d'un électro-aimant à fil mince, il faut employer une plus grande quantité d'éléments à petite surface, c'est-à-dire les disposer en séries; plus le fil conducteur des électro-aimants est gros et moins il faut employer d'éléments; mais ceux-ci doivent être à grande surface, c'est-à-dire disposés en batterie. C'est pour ces raisons que M. Ruhmkorff employa de gros fils conducteurs pour l'électro-aimant droit dont je produis l'aimantation à l'aide de mon appareil électro-dynamique à éléments à large surface. Avec l'électro-aimant recourbé en fer à cheval, j'attire des biscaïens et différents éclats d'obus à la distance de 15 millimètres; avec l'électro-aimant droit, j'attire ces mêmes projectiles à la distance de 40 millimètres. Afin de pouvoir atteindre ces projectiles dans la profondeur des plaies, j'ai muni les électro-aimants de tiges en fer de différentes longueurs, telles que 5, 10, 15 et 20 centimètres sur 10 à 15 millimètres de diamètre, et malgré ces longueurs, j'ai pu avec plus ou moins de force extraire les projectiles sur le cadavre. L'emploi de ces sondes a une très-grande importance : on peut les employer dans une certaine profondeur de la plaie; on peut à leur aide extraire les projectiles en fonte de fer des formes les plus diverses, et en dernier lieu on n'agrandit pas le diamètre du trajet de la plaie, inconvénient qu'on ne peut éviter avec les instruments à extraction tels que les pinces, pincettes, etc. Si l'on prend un corps en fonte de fer rond, par exemple, un biscaïen, l'attraction de l'électro-aimant s'exercera sur lui toujours de la même manière, n'importe le point de contact; autre chose a lieu lorsqu'on approche le même électro-aimant d'un corps paramagnétique oblong, par exemple, d'un éclat d'obus : il s'y forme des pôles et l'éclat, attiré, tâche de prendre une position transversale. On peut éviter cet inconvénient en approchant de l'éclat un seul pôle (électro-aimant droit) et en donnant à l'endroit de l'électro-aimant où s'exerce l'attraction la forme arrondie. Mes sondes en fer doux répondent à ce but. Enfin il reste à mentionner ce fait que les électro-aimants peuvent être employés d'une manière générale, dans tous les cas d'extraction des corps en fer ou en acier, par exemple, des bouts de sabres, d'aiguilles, etc. J'ai mentionné le fait que l'aiguille présente à ses extrémités une surface trop restreinte pour que les électro-aimants puissent agir sur eux et vaincre la résistance que lui oppose l'espèce d'étreinte dans laquelle se trouve l'aiguille, ordinairement oxydée, au milieu des tissus. Cependant, lorsqu'on a affaire à un bout d'aiguille enfoncé à ras de la peau du corps humain, l'électro-aimant l'extrait facilement, car le resserrement des tissus autour d'un bout d'aiguille qui, en s'enfonçant, ne fait que les écarter, est faible relativement à la force attractive des électro-aimants.

PATHOLOGIE

ENCÉPHALOPATHIE NERVEUSE ; — STRABISME.

Joseph B..., âgé de 5 ans et 6 mois, fut nourri par sa mère jusque vers trois ans, et n'apprit à marcher qu'à cette époque. Depuis lors il se développa bien et fut toujours bien portant. Cependant il est maigre, et sa constitution paraît délicate. Il était déjà malade depuis quinze jours lorsque, le 29 décembre, on fit venir le docteur Bierbaum. Pendant cet intervalle de temps, et lors de la première visite, l'enfant se plaignit de douleur dans le front, et parfois de douleurs dans le ventre ainsi que dans les jambes. La figure, jusqu'alors colorée, était maintenant pâle, et cette pâleur alternait avec une rougeur passagère des joues. Tout à coup survint un regard fixe, bien plus souvent succédait un strabisme, rarement aux deux yeux, surtout à l'œil gauche, qui se tournait fortement du côté de l'angle interne. Dans ce moment, l'enfant avait une physionomie étrange, et paraissait comme atteint de surdité. Après un court intervalle survenait une respiration profonde, suspirieuse ; le strabisme et la surdité disparaissaient ; les accès se répétaient souvent dans la journée. La nuit, l'enfant était agité, se jetait dans son lit et était loquace. Pas de photophobie ni de dilatation des pupilles ; il se grattait souvent la tête, où il n'y avait, du reste, pas d'éruption, et la main était constamment occupée à frotter le nez et les yeux, surtout l'œil gauche. Aucune région du corps ne présente d'augmentation de température : pouls à 120, peau sèche d'ordinaire ; actuellement (pendant la visite), des gouttes de sueur à la face ; inappétence, langue un peu chargée à sa portion postérieure, humide, du reste ; selles normales, ventre souple, indolore à la pression, urines claires. L'enfant avait par moments de la somnolence, parlait peu, et ne se plaignait que lorsqu'on lui adressait des questions, était tranquillement assis sur sa chaise, se promenait dans la chambre ou la maison, sans broncher ou boîter. Le père croyait parfois même que l'enfant se moquait de son entourage ; les ganglions lymphatiques n'étaient un peu engorgés qu'à la nuque.

30 décembre. Sommeil de la nuit agité, beaucoup de rêves. Les divers symptômes mentionnés plus haut se représentent à plusieurs reprises ; mais, au lieu de la somnolence, il y a beaucoup d'excitation ; l'enfant ne peut pas rester longtemps en repos ; beaucoup de nervosité dans tous ses gestes ; il se balance sur sa chaise ou fait du bruit avec les meubles. La marche n'est pas assurée, lourde, saccadée : urines assez nombreuses, pâles, avec de petits flocons blancs.

2 janvier. A la suite d'une application de 4 sangsues aux apophyses mastoïdes, cette grande excitation a disparu ainsi que tous ces mouvements nerveux ; le sommeil est aussi devenu plus tranquille.

5 janvier. L'enfant était gai, mais parlait peu ; démarche encore un peu lourde et gestes nerveux ; mouvement perpétuel. Le strabisme se montre plus fréquemment que la veille. C'est tout à coup de la façon la plus inattendue que les yeux se tournent vers le nez ; dans ce moment, la physionomie est tout étrange, la face remarquablement pâle, les pupilles un peu rétrécies. Dans les intervalles des accès, la pâleur alterne avec la rougeur des joues ; parfois les paupières sont agitées de mouvements convulsifs. La céphalalgie n'est plus permanente ; plus question des douleurs de ventre et de jambes. Toujours peu d'appétit, toujours même fréquence de pouls. La respiration suspirieuse se manifeste bien moins souvent. Gouttes de sueur sur le bout du nez, souvent de la moiteur à la tête. Les nuits redeviennent plus tranquilles.

10 janvier. Depuis le vésicatoire appliqué ces jours derniers, le strabisme redevient beaucoup plus fréquent, mais le 9 et le 10 il est de nouveau plus rare. L'enfant, pendant le jour, devient plus tranquille, moins excité, mais, par contre, la nuit de nouveau plus agitée ; il se jetait dans son lit, mais sans parler, pleurer ou gémir. Pas de somnolence ; toute la journée il était sur jambes ; seulement, de temps à autre il se couchait sur son lit, disposé pour lui, et dormait tranquillement.

13 janvier. Strabisme de l'œil gauche de nouveau beaucoup plus fréquent ; l'enfant est de mauvaise humeur ; jamais il ne s'était montré ainsi. Il ne se plaint que d'une douleur frontale, tandis qu'auparavant c'est dans toute la tête qu'il avait souvent mal. Le sommeil est de nouveau plus tranquille, l'appétit revient un peu.

21 janvier. Le strabisme de l'œil gauche revient toutes les heures ou toutes les deux heures ; celui de l'œil droit revient rarement. En louchant, l'enfant disait qu'il voyait tous les objets doubles, et se plaignait d'une douleur assez vive au milieu du front. Il était parfois encore grognon ; du reste, l'appétit est meilleur et le sommeil de la nuit tranquille. Urines toujours pâles, maintenant un peu troubles, floconneuses, mais ne contenant pas d'albumine.

25 janvier. L'enfant a été de nouveau très-agité, remuant et ne pouvait rester tranquillement assis. Il accuse de la douleur au-dessus de l'œil gauche, avec lequel il louche par moments et voit les objets doubles, mais sans changement de coloration. Les yeux sont constamment en mouvement et les pupilles un peu dilatées. Pâleur et rougeur de la face alternatives. Pas d'augmentation de la température du corps.

Plus tard, l'enfant devint irritable et arrivait facilement à se disputer avec ses frères et sœurs. Le strabisme subit de l'œil gauche et la surdité concomitante n'avaient pas encore complétement disparu en automne, mais paraissaient beaucoup plus rarement et duraient

moins longtemps ; depuis longtemps celui de l'œil droit avait disparu. Toutes les autres fonctions s'exécutaient avec régularité. L'enfant avait repris ses couleurs et ne se trouvait le mieux qu'au grand air. (*Journ. für kinderkrankh.*) — G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 Octobre 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie de médecine se réunira mercredi prochain, au lieu de mardi, à cause de la fête de la Toussaint.

M. BARTH lit une première série de rapports sur différents travaux qu'il a été chargé par l'Académie d'examiner, et dont voici l'énumération :

1° Classification, pathologie et traitement des formations morbides, par M. Hugues Bennett (d'Edimbourg) ;

2° Mémoire sur la différence de composition des tumeurs fibreuses, par M. Sandras ;

3° Observation d'un cancer du rein gauche pesant 5 kilogrammes 1/2, par M. Dufau ;

4° Masse de matière cancéreuse mélanée trouvée dans l'hypochondre gauche, par M. Morier (de Saint-Dizier) ;

5° Caractère particulier du tissu cancéreux, par M. Kuhn (de Niederbronn) ;

6° Lettre sur la distinction des différentes variétés de cancer, par M. Hélie (de Nantes) ;

7° Tumeur mélanique du sein droit datant de neuf années ; amputation, guérison depuis onze mois, par M. Heurteloup ;

8° Considérations sur la curabilité du cancer (2 cas de guérison), par M. Murville, médecin de l'hôpital militaire de Lille ;

9° Guérison d'un cancer encéphaloïde du testicule, par M. de Confevron (de Langres) ;

10° Lettre sur une pommade propre à guérir le cancer, par M. Remy (de Châtillon-sur-Marne) ;

11° Considérations sur quelques observations de cancer au point de vue du diagnostic et de la curabilité de cette maladie, par M. Chaumet (de Bordeaux) ;

12° Mélanges de chirurgie, par M. Levrat-Perroton ;

13° Observations diverses, par M. Ledieu (d'Arras) ;

14° Maladie singulière des os de l'avant-bras, par M. Mangin (de Lamarche) ;

15° Compte rendu, par M. Leudet fils, de son service de médecine à l'Hôtel-Dieu de Rouen ;

16° Observation de céphalœmatome, par M. Danvin (de Saint-Pol) ;

17° Sur une forme particulière de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne, par M. Ménière ;

18° Des effets pathologiques de quelques lésions de l'oreille moyenne, par M. Deleau ;

19° Sur la production de symptômes cérébraux à la suite de certaines lésions du nerf auditif, par M. Brown-Séquard ;

20° Kystes libres dans les cavités du cœur, par M. J. Dubois (d'Abbeville).

(M. Barth continuera, dans la prochaine séance, la lecture de la série de ses rapports.)

—

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit un travail *Sur la confection du pain à Paris pendant l'état de siége.*

M. J. GUÉRIN offre en hommage une brochure intitulée : *Étude sur les ambulances du siége de Paris.*

— La séance est levée à quatre heures et demie.

CORRESPONDANCE

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, 23 octobre 1870.

Très-honoré rédacteur et excellent confrère,

Dans votre charmant feuilleton vous dites vrai : ces gens que nous avons encensés nous font une guerre de reîtres et de soudards. Ces gens, qui se prétendent nos maîtres en tout, ne connaissent même pas nos grands auteurs. Le prince soi-disant ennemi de la guerre ne sait pas ce qu'est la civilisation, qui, malgré son père, malgré le ministre, est inévitable, comme l'a dit Rousseau :

« Il faut, pour leurs propres intérêts, que les princes favorisent toujours les sciences et les

« arts; dans l'état actuel des choses, il faut encore qu'ils les favorisent pour l'intérêt même « des peuples. S'il y avait actuellement parmi nous quelque monarque assez borné pour pen- « ser et agir différemment, ses sujets resteraient pauvres et ignorants, et n'en seraient pas « moins vicieux, » (Réponse au roi de Pologne.)

Les tombes de nos pères renferment des secrets terribles; que de fois elles se sont fermées sur les victimes de l'orgueil féodal et de la tyrannie! Aujourd'hui encore le sang humain est prodigué pour satisfaire le fanatisme, l'ambition et la cupidité d'un soudard couronné. Mais, heureusement, la liberté a relevé son drapeau, le flambeau de la raison et des lumières est rallumé, et Paris et la France prouveront aux barbares que les hommes ne sont pas nés, comme les bestiaux qui les nourrissent, pour le fouet et l'aiguillon.

Pardon de mon verbiage, très-honoré confrère, et à vous l'assurance de mes sentiments les plus confraternels. Dr J. Gimelle.

La lettre suivante a été adressée à M. Husson, ancien directeur de l'Assistance publique, par plusieurs de nos confrères :

« Paris, le 2 octobre 1870.

« *A M. Husson, ancien directeur général de l'Assistance publique.*

« Monsieur,

« Vous avez autorisé, dans le courant du mois d'août et de septembre, les chirurgiens de la garde nationale de la Seine à pratiquer des opérations sur le cadavre dans l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, sous l'habile et savante direction de M. le docteur de Saint-Germain.

« Les chirurgiens soussignés viennent, en leur nom et au nom de leurs collègues, vous présenter leurs sincères remerciements.

« Ils considèrent aussi comme un devoir de signaler le dévouement et le zèle avec lesquels M. le docteur de Saint-Germain a bien voulu les exercer à ces utiles manœuvres, et l'empressement que M. le directeur de Clamart a mis a en seconder l'exécution.

« Agréez, etc. signé : Dr Linas, Dr Boutin, Dr Contour, tant en leur nom qu'au nom de leurs collègues du 2e, 3e, 4e, 6e, 11e, 12e, 22e, 25e, 40e, 42e, 43e, 44e, 45e, 51e bataillon, du bataillon d'Asnières, du régiment de cavalerie de la garde nationale, et de plusieurs corps de volontaires. »

FORMULAIRE

Potion contre l'albuminurie.

Acide gallique.	0 gr. 50 centigr.
Eau distillée.	60 grammes.
Sirop simple.	20 —

Faites dissoudre.

A prendre dans la journée dans l'albuminurie, le purpura, le scorbut, l'anasarque qui complique la scarlatine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Octobre 1598.

Voici ce qu'on lit dans un journal jusqu'alors inédit du règne de Henri IV, publié par M. E. Halphen (1862, in-8°).

« La cour estant à Monsseaux, la ville de Paris fut fort troublée des nouvelles qu'on y apporta de l'extrémité de la maladie du roy, qui estoit une carnosité provenant d'une chaudepisse, laquelle, pour avoir esté négligée, luy causa une rétention d'urine qui luy cuida envoyer en l'autre monde. Accident autant craint des bons comme il estoit désiré des méchants. Les médecins de Paris les plus experts, y furent mandés dès la nuict, entre les autres, Marescot et Martin.... Le médecin Martin l'exhorta de se mieux garder, et qu'il estoit d'une très-bonne disposition pour vivre longtemps s'il vouloit un peu mesnager sa vie, auquel le roy ne respondit que par gosserie, estant d'une humeur toute contraire à cela. »

Voilà le vert-galant dépeint de coup de maître. — A. Ch.

COURRIER

Asiles publics d'aliénés. — Le ministre de l'intérieur arrête :

La commission de surveillance des asiles publics d'aliénés, instituée par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 12 février 1869, est désormais ainsi constituée :

Le ministre de l'intérieur, président;

MM. Bertrand, conseiller à la cour;

Rousse, bâtonnier de l'ordre des avocats;

MM. Chambareaud, avocat à la cour de cassation;
Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur;
Blanche, docteur en médecine;
Lunier, inspecteur des établissements d'aliénés;
Dagonet, médecin aliéniste (hospice Sainte-Anne);
Mesnet, médecin aliéniste (hospice Saint-Antoine);
Calmeil, médecin en chef de l'hospice de Charenton;
Michel Moring, agent général provisoire de l'assistance publique;
Legrand du Saulle, médecin aliéniste;
Foville, médecin à l'hospice de Charenton, secrétaire de la commission.

Fait à Paris, le 24 octobre 1870.

Le ministre des affaires étrangères, chargé par intérim du ministère de l'intérieur,
Jules Favre.

Agent général des hospices. — Le ministre de l'intérieur par intérim,

Vu l'article 5 du décret du gouvernement de la défense nationale, en date du 29 septembre 1870;

Vu l'extrait du procès-verbal de la séance du conseil général des hospices du 22 octobre dernier, portant présentation d'une liste de trois candidats pour le poste d'agent général des hospices;

Considérant que M. Michel Moring, directeur de l'administration préfectorale et nommé agent intérimaire par un arrêté du 1er octobre, a été placé par le conseil général en tête de la liste de présentation;

Sur l'avis conforme et sur la proposition du membre du gouvernement délégué près l'administration du département de la Seine,

Arrête :

Article 1er. M. Michel Moring, directeur de l'administration préfectorale, est nommé agent général des hospices.

Art. 2. L'effet du présent arrêté remontera pour la validation de la signature de M. Michel Moring au 1er octobre 1870.

Fait à Paris, le 26 octobre 1870.

Le ministre des affaires étrangères, chargé par intérim du ministère de l'intérieur,
Jules Favre.

— Le Gouvernement de la défense nationale,

Vu l'article 3 du décret du 26 mars 1852 sur les Sociétés de secours mutuels, en vertu duquel les présidents des Sociétés approuvées ou déclarées établissements d'utilité publique étaient nommés par l'empereur;

Considérant qu'il y a urgence de régler le mode de nomination des présidents desdites Sociétés avant toute révision de la législation sur les Sociétés de secours mutuels,

Décrète :

L'article 3 susvisé est abrogé. Les présidents des Sociétés susmentionnées seront élus par les sociétaires.

Fait à Paris, le 27 octobre 1870. (*Suivent les signatures.*)

— On nous prie d'annoncer que la réouverture des séances de la Société de chirurgie, qui devait avoir lieu mercredi 2 novembre, est renvoyée au mercredi suivant.

— Vendredi, 21 octobre, au combat de Rueil, les Ambulances de la Presse, conduites par les docteurs Ricord et Demarquay et Mgr Bauer étaient à leur poste au premier coup de canon. Elles ont fait bravement leur devoir comme toujours, et n'ont repris le chemin de Paris qu'à la nuit. Ici se place un incident qui a inquiété jusqu'au lendemain matin les amis des médecins qui font partie de l'Ambulance des Ponts et Chaussées. On crut un moment que MM. Duhomme, Barlemont, Voelker et Decaisne avaient été faits prisonniers par les Prussiens. Il n'en était rien, heureusement : ces messieurs, au moment de quitter Rueil, avaient tout simplement cédé leur voiture aux blessés et regagné à pied Paris, où ils ne rentrèrent que fort tard. (*Presse.*)

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 16 au 22 octobre 1870). — *Causes de décès* : Variole 360. — Scarlatine 7. — Rougeole 7. — Fièvre typhoïde 55. — Erysipèle 10. — Bronchite 70. — Pneumonie 66. — Diarrhée 76. — Dysenterie 23. — Choléra 3. — Angine couenneuse 5. — Croup 4. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 1,056. — Total : 1,746.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

A un confrère ami,

MAIRE D'UN DES ARRONDISSEMENTS DE PARIS.

Mon cher confrère,

Vous ne vous méprendrez pas sur l'intention de cette lettre. Ce n'est pas un conseil, je ne me reconnais pas le droit de vous conseiller; c'est moins encore un blâme, je suis sans qualité et d'ailleurs sans motif pour critiquer vos actes; ce que je voudrais que fût cette épitre, c'est l'expression affectueuse d'une appréhension de voir un confrère et un ami venir, comme tant d'autres médecins dans les temps passés et présents, faire naufrage sur la mer agitée des fonctions publiques, véritable cap des tempêtes que je n'ai pu vous voir aborder sans une secrète crainte.

I

Vous avez accepté une difficile et grave mission; probablement vous ne l'avez pas sollicitée et l'on a dû faire un appel pressant à votre patriotisme pour que vous, homme d'étude, de science et de travail, ayez consenti à interrompre vos chères occupations en vous chargeant de la redoutable responsabilité d'administrer, dans un moment si troublé et si critique, un arrondissement de Paris. Et quel arrondissement! celui où de tout temps l'administration municipale a rencontré le plus de difficultés, parce qu'elle a toujours exigé une réunion rare de qualités diverses, et cela en raison même de l'hétérogénéité de la population de ce bizarre arrondissement. Nulle part, en effet, dans notre vaste capitale, on ne rencontre des éléments de population sinon plus opposés, du moins plus variés.

C'est d'abord un grand centre religieux, qui contient trois vastes paroisses, le magnifique temple greco-romain également consacré au culte catholique, des chapelles en grand nombre, des communautés religieuses d'hommes et de femmes plus que partout ailleurs, un grand séminaire et beaucoup d'autres établissements d'instruction seligieuse. C'est dans cet arrondissement qu'une digne et sainte femme a laissé un souvenir profond de bienfaisance et de charité; la mémoire de la sœur Rosalie est restée chère au peuple!

Quelles que soient vos opinions philosophiques, et je les sais très-avancées, aussi accentuées que possible dans la négative, vous comprendrez certainement, mon cher confrère, que cet élément catholique nombreux de vos administrés a droit, sinon à des concessions de votre part, du moins aux égards de l'homme bien élevé, et à la tolérance de tout bon philosophe. Plus que tout autre le médecin doit être tolérant, car

---

FEUILLETON

PSYCHOLOGIE

DE L'ORIGINE DE NOS FACULTÉS; — LE SERGENT DALOUSIE OU UN ÉPISODE DE 1815.

En dehors de l'intérêt douloureux qui s'attache à toute question d'actualité politique, comment espérer fixer un instant l'attention, comment avoir le courage de tenir une plume? Les séances de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine ne sont consacrées qu'à des questions plus ou moins afférentes à la guerre actuelle et au siége de Paris. Aussi, dans le sujet de ce feuilleton, n'avons-nous nullement songé à la vieille dispute de l'école sur les *idées innées.* Mais on verra cependant quelles inductions on peut tirer du principe philosophique qui consacre l'innéité de nos facultés au point de vue de la défense nationale.

Après la catastrophe de Sedan, qui faisait craindre dans un avenir peu éloigné la perte de notre belle armée de Metz, l'ennemi s'avança à marches forcées sur Paris, ne doutant pas qu'après quelques jours d'une défense honorable cette ville n'ouvrît ses portes au vainqueur. Telle fut aussi l'opinion de l'Europe, et, il faut l'avouer, un certain nombre d'hommes éminents et de généraux même regardèrent comme impossible toute résistance sérieuse. Comment, en effet, défendre une ville de deux millions d'âmes et par conséquent d'un difficile approvisionnement, sans une armée de défense et sans une armée de secours? Toutes les armées de l'ancien gouvernement, la plupart de ses généraux et de ses officiers étaient ou prisonniers ou bloqués devant Metz. Quelle tâche, disons mieux, quelle terrible responsabilité n'acceptait pas le gouvernement de la défense nationale en osant se mesurer avec le danger, en saisissant le pouvoir qui était à terre, alors que la patrie avait un pied dans l'abîme! Ce péril était si évident que, quoique tous déterminés aux derniers sacrifices, on n'apprit pas sans

il sait quelle part il faut faire à l'organisme dans les vertus et les défaillances des hommes, dans leurs croyances et même dans leurs superstitions. C'est dans votre arrondissement et dans l'une des plus jolies églises de Paris que se conserve avec ferveur le culte de sainte Geneviève, la patronne de Paris. Vous avez trop de bon sens pour toucher à cela. N'admettez pas, je le veux bien, que les prières de la vierge de Nanterre aient préservé Paris des fureurs d'Attila; mais réfléchissez qu'il y a près de quatorze cents ans qu'une grande partie de la population parisienne et des environs a la croyance en ce miracle et qu'aucun décret n'y ferait rien, si ce n'est de la rendre plus vive. Hélas! il est passé le temps des Geneviève et des Jeanne d'Arc, de ces jeunes filles inspirées qui préservaient Paris et sauvaient la France; vous auriez bien tort, nous ne le voyons que trop, d'en craindre le retour.

Le retour le plus à craindre est celui des violences non-seulement matérielles, mais encore des violences morales contre la liberté de conscience et de croyance. Vous protégerez ces libertés essentielles, mon cher confrère, parce que votre libéralisme n'est pas exclusif, ombrageux, taquin, inquisiteur. Vous avez vu le détestable effet produit par quelques-uns de vos collègues à l'occasion de leurs procédés relativement à l'instruction religieuse donnée dans les écoles primaires; que vous indiquiez vos préférences pour l'enseignement laïque, c'est votre droit; mais où votre droit s'épuiserait ce serait de violenter la liberté des familles en leur enlevant toute possibilité de faire instruire leurs enfants comme elles désirent qu'ils soient instruits.

Préjugés, direz-vous, superstition, métaphysique, idéalisme! Il faut détruire tout cela; ce sont les premiers impédiments que rencontre la raison dans son expansion naturelle.

Je ne veux vous répondre ni en philosophe, ni en chrétien; permettez-moi de vous présenter une seule réflexion de physiologiste.

Eh! pourquoi chercher à détruire dans l'homme la faculté qui, précisément, le fait homme et le sépare de tous les animaux, l'idéalité? Ce serait d'ailleurs tentative vaine. On ne supprime pas plus une faculté de l'intellect humain qu'on ne supprime la plus petite parcelle d'un organisme matériel. L'homme est né idéaliste comme il est né avec un cœur, deux reins et deux poumons. Tout homme a son idéal, parce qu'il a reçu la faculté de l'idéalisme. Vous-même, mon cher confrère, quoique vous soyez convaincu d'avoir chassé de votre esprit les abstractions, la métaphysique et les chimères, vous avez certainement un idéal quelconque qui vous possède et que vous poursuivez. Malgré vous, indépendamment de vous, à tout instant vous sortez du domaine du concret pour entrer dans celui de l'abstrait, et je ne lirais pas une page de vos écrits sans y noter des expressions, des sentiments

---

une silencieuse admiration la démarche de M. Jules Favre auprès de M. de Bismark pour demander un armistice qui permît de réunir une Assemblée constituante, qui serait seule en mesure de traiter des conditions de paix et mettre fin à une guerre, aujourd'hui sans prétexte. On connaît l'éloquent et patriotique rapport de M. Jules Favre, qu'aucun Français n'a pu lire sans mêler ses larmes à celles que la dureté du vainqueur arracha au grand citoyen, assez généreux pour risquer sa popularité peut-être, afin de sauver son pays. On vit donc alors qu'il n'y avait d'autre salut que de n'espérer aucun salut; alors aussi Paris osa envisager sans perdre courage la grandeur de ses désastres, inconnus dans son histoire; et, sans faiblesse comme sans forfanterie, dans tous les rangs, dans tous les cœurs circula l'électrique résolution de vaincre ou de mourir.

Nous ne rappelons pas les prodigieuses dispositions adoptées par le gouvernement de la défense nationale pour l'armement des forts et de l'enceinte qui, aujourd'hui, défient l'approche de l'ennemi. Combien de fois la pensée de chacun ne s'est-elle pas portée sur l'homme d'Etat illustre qui, réalisant la pensée de Vauban, avait fait décréter, il y a trente ans, les fortifications de Paris, comme, il y a trente siècles, la pensée prévoyante de Thémistocle avait fait construire la flotte qui, à Salamine, fut le salut de la Grèce! Mais une armée de défense? Nous avions heureusement une poignée de soldats que, dans une retraite aussi audacieuse qu'habile, le brave général Vinoy avait ramenée de Mézières, et autour desquels vinrent se grouper nos intrépides marins, ainsi que 80,000 jeunes mobiles, et 300,000 gardes nationaux, qui n'avaient d'abord du soldat que le courage, mais qui, de jour en jour, formés au maniement du fusil et à la discipline, furent bientôt jugés dignes de marcher à l'ennemi. Nous ne craignons pas de dire que la défense de Paris sera l'éternel honneur des hommes qui, dénués de ressources et manquant d'armes, l'auront victorieusement entreprise, et que Paris aura sauvé la France du plus grand péril que jamais la nation ait couru, et quand il s'agissait véritablement pour elle d'être ou de n'être pas.

Quoique Paris puisse par ses propres forces opérer son salut et sauver la France, on a tout

et des idées entièrement métaphysiques. Tous les positivistes en sont là, et c'est une distraction que je me donne quelquefois en parcourant Auguste Comte, ou Littré, ou Robin, ou les écrits des élèves de cette école si ouvertement en révolte contre la métaphysique. Tenez, examinons un peu la sublime devise républicaine qu'il y a dix-huit cents ans le Christ répandit dans le monde et qu'il expia au Golgotha, danger que ne courra pas, je l'espère, l'honorable confrère qui a reçu la mission de la rétablir sur nos monuments publics :

Liberté ? Est-ce que cela se palpe et se voit?

Égalité? Cela peut-il se mettre dans un portefeuille ou dans sa poche?

Fraternité? Cela se boit-il, se mange-t-il, se digère-t-il?

Reconnaissez que tout cela sont des sentiments, de pures abstractions, de la métaphysique, de l'idéalisme, et cependant tout cela anime et échauffe votre être mieux encore qu'une excitation matérielle, comme une tasse de café ou quelques grammes d'alcool.

Pour un grand nombre d'hommes, l'idéalisme est une force, un appui, une espérance qu'il serait aussi cruel que malhabile de leur enlever. Dans l'ambulance dont mon cher et illustre maître Ricord m'a fait l'honneur de me confier la direction médicale, j'ai reçu un assez grand nombre de mobiles de la Bretagne. Tous ces braves jeunes gens portaient suspendue sur leur poitrine la médaille de Sainte-Anne d'Auray. Ne serait-il pas insensé de ridiculiser la foi naïve de ces bons Bretons ? Se battent-ils moins bien parce qu'ils portent une amulette ? Et gagnerions-nous quelque chose à substituer à la foi qui leur donne confiance le dogme abrutissant du fatalisme ?

Qui donc aujourd'hui pourrait avoir la coupable et ridicule pensée d'arrêter ou même de limiter les progrès de la science ? Mais la science n'est pas aussi incompatible avec l'idéalité que le suppose bien gratuitement le positivisme. De nos jours même et jusque dans la capitale du monde catholique on voit des savants de premier ordre accepter, propager et même faire les plus magnifiques conquêtes de la science sans renier leurs facultés idéalistes. Permettez-moi de vous rappeler à ce sujet cette belle pensée d'un historien philosophe de l'Angleterre :

« La science, sans vénération, est stérile, peut-être vénéneuse. L'homme qui ne peut pas vénérer, qui ne sait pas habituellement vénérer et adorer, quand il serait le président de cent Sociétés royales et quand il porterait dans sa seule tête toute la mécanique céleste et toute la philosophie de Hegel, et l'abrégé de tous les laboratoires et de tous les observatoires avec leurs résultats, — n'est qu'une paire de lunettes derrière laquelle il n'y a point d'yeux. » (Carlyle, cité par Taine dans l'*Idéalisme anglais*, page 105.)

---

lieu de compter sur une armée de secours. Mais, objecte-t-on, si les soldats ne manquent pas, il n'y a cependant pas d'armée, *nous n'avons ni officiers, ni cadres*. Oui, dans le métier de la guerre, surtout dans les temps modernes, rien ne remplace la discipline ; rien, sinon le patriotisme ; rien ne supplée des officiers instruits et vieillis dans les camps, sinon le génie qui, délivré des langes de la routine et de la hiérarchie, se révèle subitement dans une occasion imprévue et entre en possession de la renommée. Ici donc se présente une question aussi vieille que la philosophie, mais palpitante d'actualité : Quelle est l'origine de nos facultés ? Les instincts, les goûts, les penchants, les aptitudes, le génie, sont-ils innés, ou bien proviennent-ils de l'éducation et des milieux où l'on vit? Une expérience séculaire et jamais démentie atteste que le génie des arts, les talents de poëte, de musicien, de peintre, de sculpteur, d'architecte, de mathématicien, sont des dons naturels ; on peut citer l'histoire de tous les hommes célèbres qui sont la gloire de l'humanité. L'un naît Thersite, l'autre naît Achille ; réprouvé ou fils des dieux.

On rapporte que le grand Annibal, exilé, étant entré dans une école célèbre de Corinthe, le rhéteur, l'ayant aperçu parmi ses auditeurs, improvisa une leçon sur l'art de la guerre et les qualités d'un bon général : « *J'ai entendu quelquefois*, dit Annibal en sortant, *des vieillards radoter, mais je n'ai jamais entendu déraisonner avec tant de suffisance.* » Cependant il y a des règles, des lois de la guerre ; mais pour en traiter avec compétence, il faut un homme du métier, il faut être un Polybe, un Guibert, un Folard, un Jomini, ou plutôt il faut les apprendre dans les camps et à l'école de l'expérience.

« *C'est une habitude de dire en France que tout le monde est né soldat*, faisait observer Napoléon dans une séance du Conseil d'Etat, *mais cela est faux, on le devient.* » Les jeunes soldats supportent moins bien les fatigues de la guerre que les vieilles troupes. Malgré des prodiges de courage au début de la campagne, les jeunes conscrits envoyés au général Dupont, en Espagne, furent les principales causes des désastres de Baylen ; héroïques dans les premiers jours, on les vit ensuite jeter leurs armes, et le général Dupont les conjurait en

II

Votre arrondissement est aussi un grand centre scientifique et de haute instruction. Il y a là comme une agglomération d'établissements de premier ordre : le Muséum d'histoire naturelle, l'Ecole polytechnique, l'Ecole anatomique des hôpitaux de Paris, la Faculté de droit, l'Ecole de pharmacie, le Collége de France, la Sorbonne et les trois Facultés des lettres, des sciences et de théologie, l'Ecole de médecine militaire, plusieurs grands lycées et colléges; le lycée Louis le Grand — ne vient-on pas de le débaptiser? — le lycée Henri IV — porte-t-il toujours ce nom? — le collége municipal Rollin, le collége Sainte-Barbe, et j'en oublie sans doute; l'institution des Sourds et Muets, bien d'autres établissements de ce genre qui, tous, donnent une population savante et lettrée à la hauteur de laquelle doit pouvoir se placer le premier magistrat municipal; fort heureusement vous n'avez rien à redouter de cet illustre voisinage.

A une condition, cependant, c'est que vous aurez la prudence — et votre bon goût vous l'aura déjà dit, — de faire le moins de politique possible. Les savants et les lettrés sont gens fort libéraux; ils ont bien le culte de la république des sciences et des lettres, mais quant à la république politique — entre nous, n'est-ce pas, mon cher confrère? — ils l'aiment un peu platoniquement. Eh bien, il dépend de ceux qui dirigent la république de la faire aimer aux savants d'un amour efficace et fécond.

Dieu me garde de faire de la politique dans ce journal, quoique nous en ayons provisoirement le droit. Que ce droit nous soit conservé ou retiré, nous n'en resterons pas moins un pur journal de médecine, ne profitant des libertés qui nous sont en ce moment accordées que pour pouvoir aborder plus librement les questions que l'ancienne législation nous interdisait sous le captieux et perfide prétexte d'économie sociale et politique. Nous avons ici trop d'expérience et, permettez-moi de le dire, trop de bon sens pour arborer un drapeau politique quelconque. La famille médicale à laquelle nous avons l'honneur de nous adresser fait partie de la grande famille française et, comme elle, reflète toutes les opinions politiques avec toutes leurs nuances. Or, nous sommes trop modestes pour avoir la prétention d'exercer une influence quelconque sur l'opinion politique de nos confrères, et le champ de la science et de l'art nous paraît déjà trop vaste à cultiver pour nos faibles moyens.

Cela étant bien entendu, mon cher confrère, permettez-moi de vous dire, et par pure incidence, que jamais la République n'a trouvé plus opportune occasion de se faire accepter par la France; mais pour la faire aimer, il faut la rendre aimable...

Ce n'est pas, j'ai regret de le dire, ce qu'ont cherché à faire quelques-uns de

---

vain de les reprendre. Après la bataille de Wagram, Napoléon dit tristement à ses officiers qui le complimentaient : « *Je n'ai plus mon armée d'Austerlitz!* » On sait, en effet, que le général Compans avait fait charger à la baïonnette et ramener au combat deux régiments de l'aile droite qui s'étaient débandés; puis, dans un moment décisif, de jeunes soldats, quoique victorieux, avaient montré un moment d'hésitation, et n'avaient pas osé couper la retraite à l'archiduc Charles, ce qu'aurait fait avec décision une vieille armée plus expérimentée. Lorsque Pichegru fut nommé au commandement de l'armée du Rhin, il imagina, comme le fait aujourd'hui le général Trochu, des attaques partielles multipliées pour aguerrir des troupes sans instruction et sans expérience, avant de risquer une bataille décisive contre l'armée disciplinée de l'ennemi. Nous ne craignons donc pas d'avancer qu'on devient soldat, on naît capitaine.

Oui, on naît capitaine, on ne le devient pas sans la nature; mais il n'est pas de faculté, de talent, d'art qui ne se perfectionnent par l'exercice et l'expérience. A chaque campagne, à chaque bataille, grandissait, comme un géant, le génie militaire de Lannes. La plupart des capitaines célèbres ont conservé tout leur génie, non-seulement dans la maturité de l'âge, mais encore jusqu'à la vieillesse; néanmoins, c'est dans l'extrême jeunesse qu'il se manifeste ou plutôt qu'il éclate, pour ainsi dire spontanément, en l'absence même de toute science, et parfois même il atteint dès l'origine l'apogée de la perfection. A 30 ans, Alexandre avait conquis la plus grande partie du monde connu; Annibal n'avait que 25 ans à Sagonte, 31 à Cannes, après avoir battu les Romains dans toutes les rencontres, à la Trébie, au Tésin, à Trasimène. Par qui Annibal, regardé comme le plus grand homme de guerre de l'antiquité, fut-il vaincu à son tour? Il fut battu par le jeune Scipion qui, à l'âge de 24 ans, s'emparait de Carthagène, enlevait toute l'Espagne à Asdrubal, et remportait enfin sur Annibal lui-même la bataille de Zama. Il n'était alors âgé que de 32 ans, tandis qu'Annibal, âgé de 45 ans, était dans tout l'éclat de son génie et de sa gloire. Gaston de Foix n'avait que 23 ans à Ravenne, don Juan d'Autriche que 24 ans à Lépante, et le grand Condé que 22 à Rocroi. Hoche était comman-

notre confrérie que le hasard, la précipitation ou des choix irréfléchis ont élevés aux dignités municipales ou à d'autres fonctions. Ils ne s'y seraient pas mieux pris s'ils avaient voulu rendre la République odieuse en la faisant menaçante, tracassière et persécutrice. Vous avez trop profondément médité sur la lenteur des progrès de la raison humaine pour adopter les idées insensées de quelques utopistes malades qui s'imaginent qu'il est aussi facile de changer les mœurs, les habitudes, les croyances d'un peuple, que de changer le nom d'une rue ou l'étiquette d'un gouvernement. Le mot progrès, de *progredior,* veut dire précisément avancer lentement, avec circonspection et prudence. C'est en politique et en sociologie surtout qu'elle est profondément vraie cette pensée du poëte :

> Le temps n'épargne pas ce que l'on fait sans lui.

Aussi, est-ce avec chagrin, avec une véritable tristesse que je vois quelques hommes de notre robe se fourvoyer, comme en 1848, dans les périlleux honneurs des fonctions publiques d'où les éloignent bientôt, non sans dommage pour la profession et pour le gouvernement qu'ils croient servir, leur inaptitude et leur inexpérience. Dans la crise solennelle et terrible que nous subissons, ils n'ont pas vu, dans leur ardeur pour le progrès, que toute solution politique ou sociale était impossible et devait être ajournée, et qu'une seule préoccupation était légitime, la défense du pays.

Honneur à vous, mon cher confrère, d'avoir ainsi compris votre mission. De votre administration municipale je ne connais qu'un acte, mais il est grand, il est noble, il est utile. Comme certains insensés ont osé le faire, vous n'avez pas évoqué le souvenir des sanglantes saturnales de notre première révolution, mais celui qui élève le cœur et fortifie le courage. Vous vous êtes souvenu de ce magnifique et sublime élan de 1792, de ces enrôlements des volontaires sur les places publiques, au son du tambour, à l'éclat des trompettes, sur une estrade ornée de tentures, de drapeaux et d'oriflammes, et, dans un langage viril mais contenu, vous avez fait appel aux plus généreuses passions de l'homme : la patrie, la liberté. Bien! très-bien! et pour cela vous avez reçu de plus solennels hommages que ceux que mon humble plume peut rendre à l'amitié et à la confraternité. Si, mon cher confrère, vous avez fait vibrer la corde du patriotisme, laissez-moi vous le dire, vous chercheriez vainement le ganglion obscur ou la cellule cérébrale qui s'est animée à votre parole émue. Ce que c'est, je n'en sais rien, mais ce que ce ne peut être, c'est un rudiment histologique commun à la brute et à l'homme, au cerveau de la plus stupide des bêtes et à celui de Descartes ou de Newton.

Excusez-moi de vous avoir trop longuement distrait de vos nouvelles préoccupa-

---

dant en chef à peine âgé de 25 ans, Marceau à 24, La Rochejaquelein à 22, et, dans leur courte et glorieuse carrière, ils se montrèrent des capitaines du premier ordre.

Napoléon a fait remarquer dans ses Mémoires que, après le mouvement extraordinaire suscité par la République, il ne se produisit plus des généraux d'une telle force et des hommes pareils à Masséna, à Desaix, à Kleber, etc. ; mais comment dans les sociétés tranquilles, dans les gouvernements réguliers, un élève de l'Ecole polytechnique ou de Saint-Cyr, eût-il le génie d'un Turenne, d'un Gustave-Adolphe ou d'un Frédéric II, pourrait-il devenir général avant 45 ou 50 ans, et trouver dans toute une génération d'hommes l'occasion de commander en chef? Dans les révolutions, tous les rangs sont confondus, et quelques caractères supérieurs peuvent se produire et sortir de la foule. Il en fut ainsi en 89 et en 92 ; Dumouriez et Kellermann étaient déjà généraux ; mais à quelle école Moreau, Pichegru, Masséna, Lannes, Ney, Murat, Desaix, Kleber, etc., avaient-ils appris l'art de la guerre? Moreau était prévot de l'Ecole de droit, à Rennes, quand éclata la révolution ; en 92, chargé de conduire un bataillon de volontaires à l'armée du Rhin, l'année d'après il était général de brigade, et l'année suivante général de division ; on sait le reste. La révolution prit Murat séminariste, Pichegru sous-officier, Hoche simple sergent, Lannes engagé volontaire, Ney clerc de notaire, et les poussa rapidement aux premiers rangs de l'armée. Personne n'ignore la part glorieuse que prit Renard, le valet de chambre de Dumouriez, au gain de la bataille de Jemmapes. Cathelineau était un simple tisserand, âgé de 38 ans, quand une insurrection ayant éclaté parmi les conscrits de Saint-Florent, il se mit à leur tête et conduisit les armées vendéennes à la bataille avec un courage et une hardiesse qui n'ont point été surpassés.

Après ces exemples, si, contrairement au vœu des peuples et pour la satisfaction de deux ou trois ambitieux, les effroyables hécatombes humaines dont nous sommes témoins devaient continuer, ne craignons pas pour nos armées le manque de cadres et d'officiers. Il s'en formera, et c'est sans inquiétude que nous apprenons que MM. Keller, de Charrette et Cathelineau commandent des corps de volontaires, que M. Estancelin réunit une armée, que MM. de

tions administratives, sans avoir cependant épuisé les réflexions que j'avais l'intention de vous présenter. Le rôle de magistrat municipal, même en ne quittant pas les limites qui confinent à notre science et à notre art, peut devenir de premier ordre sous une direction intelligente et instruite. Sous ce rapport, l'arrondissement que vous administrez n'a rien à envier à aucun autre. Vos savantes études d'hygiène, de statistique et de démographie vous rendent le plus apte possible aux fonctions qui vous sont confiées. Restez sur ce terrain, mon cher confrère, c'est le moins instable. Une voix amie vous conjure d'éviter les aventures politiques et les casse-cou socialistes. Faites le bien en patriote, en hygiéniste, en médecin; laissez à tous la liberté de leurs croyances religieuses; que les enfants de vos écoles puissent aller au catéchisme et vos administrés « même à la messe. » Et comme vous êtes avant tout bon citoyen, et honnête homme, dans le scrutin de demain, si j'étais un de vos électeurs, malgré nos dissidences philosophiques, je voterais pour vous avec confiance, sûr de voter pour un homme de bien, pour un homme de cœur.

Agréez, etc. Amédée LATOUR.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le ministre de la guerre ayant donné à M. Depaul toutes les autorisations nécessaires pour vacciner la garnison du mont Valérien, M. le directeur de la vaccine s'est rendu à cette forteresse où, à cause des exigences du service, il n'a pu vacciner que 1,000 soldats environ. Du reste, la vaccination de la mobile continue sur une grande échelle à l'Académie et ailleurs. M. Depaul déploie la plus grande activité possible dans l'emploi de cette bienfaisante mesure, et depuis quelques semaines il a vacciné pour son compte plus de 15,000 jeunes mobiles. Ce nous est un vrai plaisir d'avoir à signaler le zèle de M. le directeur de la vaccine qui, en faveur de cette pratique, a fait connaître ce résultat saisissant et qui prouve toute l'utilité de la revaccination, c'est que, sur un bataillon de la garde mobile, il y a eu 50 pour 100 de succès.

Au sujet des ravages croissants de la variole, nous croyons qu'il serait fort utile d'appeler l'attention de l'Administration sur l'élément suburbain ajouté à la population parisienne et sur les habitants des départements voisins réfugiés à Paris. Nous croyons que c'est sur cet élément nouveau que sévit surtout la variole en ce moment. Toutes les mairies de ces communes ayant été transférées à Paris, il suffirait d'une circulaire adressée aux magistrats municipaux de ces localités pour les

---

Kératry et de Kerisoët sont nommés généraux. Citons enfin un dernier exemple à l'appui de notre opinion, heureux de l'exhumer de l'oubli, et surpris que le silence se soit fait sur un nom qui méritait d'être conservé à l'histoire.

En 1815, quand les glorieux vaincus de Waterloo étaient en retraite sur Paris et que le brave Lecourbe, commandant de l'armée des Alpes, s'établissait dans un camp retranché sous Béfort, l'armée du Rhin, forte de 30,000 excellents soldats, commandée par Rapp, se retira dans Strasbourg presque sans avoir combattu. Dans son patriotisme, elle ne lui ménageait pas le soupçon d'avoir trahi et de n'avoir pas fait soutenir les détachements engagés dans quelques rencontres, et notamment le colonel Cretté, qui, avec les seuls dragons d'Espagne, avait culbuté le corps d'armée du prince de Wurtemberg. Cependant, ayant appris que Paris avait capitulé, Rapp députa un général et quelques autres officiers au nouveau gouvernement, et reçut un commissaire autrichien pour régler les conditions d'un armistice. La députation, envoyée à Paris, en revint avec des paroles très-dures, et l'ordre d'aller prendre les cantonnements qu'on assignait aux divers régiments. Il n'était nullement question de payer les quatre mois de solde qu'on devait à l'armée. Son exaspération fut au comble; elle se mutina et choisit le sergent Dalousie comme général en chef, en lui adjoignant comme conseil 40 sous-officiers. Quel était ce Dalousie élevé tout à coup au poste de commandant d'une armée de 30,000 hommes, en face d'une armée coalisée qui en comptait 150,000? Dalousie était un vieux soldat de la République, très-estimé de ses chefs, et qui dans toutes circonstances avait donné l'exemple de la discipline et de la bravoure, mais il n'avait pu franchir le grade de sergent. Mis par une révolte en possession du commandement, son premier soin fut de consigner tous les officiers dans leurs chambres; le second, de doubler les avant-postes pour éviter une surprise, décidé même à livrer une bataille s'il était attaqué; le troisième, enfin, de placer de forts piquets à la porte du commissaire autrichien et à celle du palais, résidence de Rapp. Celui-ci ayant voulu sortir pour apaiser la sédition, deux sentinelles le mirent en joue avec une telle résolution que le général vit aussitôt qu'il n'avait d'autre parti

presser d'inviter leurs administrés à se présenter à l'Académie de médecine ou aux mairies des arrondissements qu'ils habitent à Paris pour se faire revacciner. Il est à notre connaissance personnelle que les habitants de plusieurs villages situés au sud de Paris ont été et sont encore cruellement éprouvés par la variole depuis leur émigration dans la capitale. Il y a là un élément de propagation auquel il est urgent de faire attention et qui entre pour une proportion sensible dans l'augmentation de la mortalité par la variole.

M. Barth a continué, sans pouvoir l'épuiser, la série de rapports dont il était chargé sur les travaux communiqués à l'Académie et qui remontent à une époque si éloignée que plusieurs de leurs auteurs ont disparu de ce monde. De sorte qu'on a pu dire que ces rapports, lus précisément le jour des morts, étaient comme une funèbre commémoration. Dans des temps moins anxieux et moins agités, il est plusieurs de ces rapports qui auraient donné lieu à de longues discussions. En ce moment on les écoute parce que c'est la voix autorisée de M. Barth qui se fait entendre, mais nul n'a le courage d'entamer un débat quelconque, et tous ces rapports, qui ont coûté beaucoup de peine et de temps à M. Barth, serviront au moins d'aliment précieux au *Bulletin*, qui manquait de copie. A. L.

HYGIÈNE

NOTE SUR L'HYGIÈNE DES OPÉRÉS;

Lue devant l'Académie des sciences, dans la séance du 10 octobre 1870, et devant l'Académie de médecine, dans sa séance du 18 octobre suivant,

Par le docteur Auguste PELLARIN.

Une des premières conditions de la guérison des blessés qui ont subi une opération grave, c'est d'être placés dans une atmosphère pure et salubre.

Ce que je dis des blessés s'applique à tous les malades, mais surtout aux varioleux, aux typhiques, aux femmes atteintes de ce que l'on appelle fièvre puerpérale, à toutes les maladies, en un mot, dont ceux qui en sont affectés peuvent devenir un foyer d'émanations infectieuses ou contagieuses.

Presque tous ces malades, quand ils succombent, meurent par intoxication; ils s'empoisonnent eux-mêmes.

L'air atmosphérique est le meilleur des antiseptiques; il y en a d'autres qui appartiennent à l'hygiène ou bien à la pharmacie; mais il n'en est aucun qui soit aussi efficace ni qui puisse suppléer à son insuffisance.

à prendre que de céder à la force et de rentrer dans le palais. Son cocher n'ayant pas obéi à l'ordre des sentinelles, et s'étant obstiné à passer outre, fut tué d'un coup de baïonnette. Ce fut la seule victime de cette singulière révolte.

Les quarante sous-officiers réunis en permanence à l'état-major, sous la présidence de Dalousie, décidèrent que la ville de Strasbourg serait frappée d'une contribution extraordinaire, à titre de prêt au gouvernement, afin de payer la solde arriérée des troupes. Toute l'armée étant sous les armes, les canonniers à leurs pièces, personne ne songea à résister. La contribution fut promptement acquittée, la distribution opérée avec un grand esprit d'équité aux soldats d'abord, aux officiers ensuite. Le troisième jour, tout étant accompli sans désordre, sans résistance, Dalousie passa la revue de cette admirable armée de 30,000 braves. Des témoins oculaires nous ont rapporté qu'il avait pu réunir à la fois 10,000 hommes sur la grande place de Strasbourg, et leur faire exécuter avec une rare précision les manœuvres les plus difficiles. Puis, il fit mettre en liberté les officiers et le général en chef, et engagea les soldats à observer désormais une exacte discipline, à obéir à la voix de leurs supérieurs; enfin, il donna sa démission du suprême commandement et rentra dans les rangs. Immédiatement, l'armée se dispersa, et chaque régiment prit la route des cantonnements que le ministre de la guerre lui avait assignés.

Le croirait-on ? Cette révolte momentanée s'était accomplie avec tant d'ordre et pour une cause si légitime, que, malgré l'esprit de réaction qui soufflait alors, le gouvernement résolut de ne pas en poursuivre les auteurs. Nous n'avons pu savoir ce que devint ensuite ce vieux sergent, dont les galons cachaient l'étoffe d'un général. Ce nom et ce génie méconnus tombèrent dans la fosse commune d'où nous cherchons à les retirer, en plaçant une pierre tumulaire au-dessus de l'oubli qui les recouvre. FOISSAC.

Les opérations chirurgicales, notamment les amputations, réussisent généralement mieux dans les pays chauds que dans les pays tempérés. C'est là un fait que maintes statistiques ont mis en évidence et dont j'ai pu constater personnellement l'exactitude en ce qui concerne quelques-unes de nos colonies, comparées sous ce rapport à leur métropole.

Si je mets en parallèle les conditions où sont placés dans chacun des deux pays les hommes qui ont subi une opération, je crois qu'un plus grand nombre de conditions favorables pour eux se rencontre dans les pays tempérés. Ainsi, le climat y est généralement plus salubre, les opérateurs y sont sans doute plus habiles, certainement plus exercés, les ressources artificielles de l'hygiène y abondent Malgré toutes ces conditions avantageuses en faveur des hommes qui ont subi une opérations grave dans les pays tempérés, ceux-ci succombent en bien plus grande proportion que cela n'a lieu dans les pays chauds.

Mais il y a une condition de l'ordre hygiénique qui diffère essentiellement dans les deux pays.

En France, comme sous les autres climats dits tempérés, les malades sont renfermés dans des salles qui restent ordinairement closes, où l'air se renouvelle toujours difficilement et d'une manière très-incomplète. Dans les pays chauds, au contraire, les salles de malades, de même que tous les lieux qui servent d'habitation, ne sont presque jamais aussi complétement fermés. Une nécessité de climat fait que, dans ces pays, les fenêtres ne sont pas vitrées, mais garnies seulement de jalousies mobiles qui permettent toujours une active circulation de l'air à l'intérieur des habitations.

Il y a donc cette différence, dont il est facile de comprendre l'importance, que les hommes qui ont subi une opération dans nos climats vivent au sein d'une atmosphère captive, peu renouvelée, où s'accumulent les émanations que dégagent les surfaces des plaies, en même temps que les miasmes inséparables de toute réunion d'hommes malades ou même bien portants, et que, d'autre part, les opérés des pays chauds sont placés dans une atmosphère qui se renouvelle continuellement, d'une manière plus ou moins rapide, il est vrai, car elle est entièrement subordonnée à la rapidité très-variable elle-même du mouvement de l'air extérieur, mais toujours assez active pour que la pureté de l'atmosphère intérieure ne soit jamais gravement altérée.

Telle est, si je ne me trompe, la principale raison des succès presque constants que j'ai vus suivre les grandes opérations chirurgicales dans quelques pays chauds. Il y en a sans doute d'autres, comme une température douce et peu différenciée, la facilité de tous les soins de propreté ; mais je n'en parlerai pas davantage ici, mon but étant seulement d'indiquer le point qui me paraît essentiel.

C'est un saisissant contraste que de voir combien sont différentes, toutes choses égales d'ailleurs, les suites des grandes opérations, selon que ceux qui les ont subies sont placés dans un bon ou un mauvais milieu hygiénique. Ce spectacle, je l'ai eu souvent devant les yeux : dans les hôpitaux des pays chauds, d'une part, et, d'autre part, dans ceux de quelques villes de France, notamment de Paris.

Je sais que l'art de l'architecte apporte tous les jours de nouveaux perfectionnements aux moyens pratiques de résoudre le difficile problème d'aérer suffisamment des habitations relativement exiguës, comme le sont dans nos villes la plupart de celles où séjournent de grandes réunions d'hommes ; mais tous ces perfectionnements, il faut le dire, sont loin d'atteindre le but, au moins pour nos hôpitaux, que j'ai ici plus particulièrement en vue, et ce but ne me paraît pouvoir être atteint que par un accroissement considérable du cube respiratoire qu'il est aujourd'hui convenu, dans nos systèmes hygiéniques relatifs aux habitations, de prendre pour base de la ration d'air à accorder à chaque homme sain ou malade.

Je m'empresse de rendre hommage à l'heureuse application des principes de physique et de physiologie qui nous a valu l'invention de ces méthodes d'occlusion pneumatique et d'aspiration continue, appliquées au traitement des plaies d'amputation. Ce sont là de beaux perfectionnements, dont peut, à bon droit, s'énorgueillir la chirurgie française. Ce tribut de justice rendu à des méthodes incontestablement avantageuses, je ne puis m'empêcher de remarquer que, en ceci comme en beaucoup d'autres choses, l'art devient d'autant plus utile qu'on s'éloigne davantage de la nature. La réciproque est également vraie, et pour la question qui m'occupe, par exemple, je crois pouvoir avancer que l'occlusion pneumatique et l'aspiration continue ont d'autant moins d'importance pratique que les opérés sont placés dans de

meilleures conditions générales d'hygiène, et particulièrement dans un milieu respirable plus pur.

Ce que j'ai observé dans les pays chauds m'autorise à penser qu'il est pour les opérés une condition de guérison encore plus efficace que l'occlusion pneumatique et l'aspiration continue exercées à la surface des moignons des amputés, c'est de tenir ces malades dans une atmosphère qui ne soit jamais contaminée par leurs émanations organiques, ou, en termes plus généraux, de leur donner une abondante ration d'air respirable.

L'intoxication à laquelle succombent si souvent ces malades ne se fait pas seulement par la surface des plaies, mais aussi par la voie pulmonaire, et il y a lieu de croire que la méthode de l'aspiration continue doit en partie son efficacité à ce qu'elle prévient l'infection du milieu respiratoire, en soustrayant au contact de l'air les liquides exsudés par la plaie.

Quoi qu'il en soit, les résultats si heureux que j'ai vu obtenir et que j'ai obtenus moi-même à la suite des opérations chirurgicales, particulièrement des amputations dans les pays chauds et la cause vraisemblable à laquelle ces résultats doivent être attribués, sont de précieuses indications sur lesquelles il m'a paru utile d'appeler l'attention au moment où nos vaillants soldats reçoivent de si glorieuses blessures pour la défense de la patrie.

De ce qui précède, je crois devoir conclure que si nos malades et nos blessés devenaient assez nombreux pour occuper dans nos grands hôpitaux surtout tous les lits qui leur sont destinés, il conviendrait d'augmenter au moins du double l'espace qui revient à chaque malade, et, de plus, d'accroître encore dans la même proportion le volume de renouvellement de l'air qui lui est dispensé par nos moyens actuels de chauffage et d'aération.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 octobre 1870. — Présidence de M. Liouville.

M. Gauldrée-Boileau appelle l'attention sur un mode d'alimentation qui a depuis longtemps fait ses preuves et qu'il serait bon de voir se généraliser : nous voulons parler de la *bouillie romaine.*

Avec 250 grammes de blé en nature par jour, on peut se procurer une ration alimentaire très-suffisante.

Le blé est légèrement grillé jusqu'à la teinte jaune dorée, puis décortiqué dans un simple moulin à café. Après quoi, la farine ainsi obtenue est délayée avec de l'eau froide; le vase est mis sur le feu; un feu vif; on sale et l'on poivre si l'on veut et l'on remue sans discontinuer. Si la bouillie épaissit trop, on continue à verser de l'eau froide. En trente minutes, la cuisson doit être terminée. Pour augmenter encore la valeur nutritive de la bouillie, on peut y mêler un peu de lard ou de graisse.

M. Gauldrée-Boileau a obtenu l'autorisation de créer un fourneau économique, où l'on vendra uniquement de la bouillie romaine; moyennant 5 centimes, on aura une ration de bouillie suffisante pour l'alimentation d'un homme et 10 centilitres de vin. Cette fois, c'est bien réellement de l'alimentation économique.

M. Faye fait observer à ce propos que cette bouillie est très-connue dans les Landes. On s'en nourrit presque exclusivement. Seulement, au lieu de blé, on se sert de farine de sarrasin ou de maïs, à laquelle on ajoute aussi un peu de beurre ou de graisse. Le maïs renferme d'ailleurs plus de matière grasse que le blé.

M. Riche, à propos de craintes que l'on avait exprimées sur l'usage du boudin fait avec du sang de bœuf, écrit à l'Académie que les inconvénients signalés se repportent à des boudins de porcs fumés et conservés, et non aux boudins de bœufs frais. D'ailleurs, les boudins mis en circulation sont préparés avec le sang des animaux abattus et reconnus bons à être livrés au public; or, tout sang provenant d'un animal sain est lui-même sain; on peut donc consommer sans crainte les nouveaux boudins.

M. Joulie a la parole sur les ballons pour communiquer une idée qui lui paraît susceptible d'application, et dont il soumet la valeur à l'Académie.

Une des difficultés du problème de l'aérostation consiste dans les variations de volume que chaque montée ou descente fait subir à l'érostat par suite de l'extension ou de la dépression du gaz et de changements de température. Impossible de diriger un ballon qui n'offre pas, sur son pourtour, de rigidité; aussi le premier point à obtenir serait précisément la permanence du gonflement.

M. Joulie pense que l'on pourrait parvenir à ce résultat d'une manière certaine par le moyen suivant :

La nacelle porterait un réservoir en tôle suffisamment résistant pour qu'on puisse y accumuler du gaz à la pression de vingt-cinq atmosphères. Le réservoir serait en communication avec l'aérostat par l'intermédiaire d'un tube flexible.

Lorsque, par suite de diverses raisons, le ballon tendrait à se dégonfler, il suffirait de puiser dans le réservoir pour renouveler le gaz perdu ; lorsqu'au contraire l'aéronaute voudrait descendre, à l'aide d'une pompe on aspirerait du gaz pour le rejeter du ballon dans le réservoir. On pourrait ainsi, selon l'auteur, monter ou descendre sans recourir au lest et en ne perdant pas de gaz.

M. Dupuy de Lôme, pour abréger les moments de l'Académie, ne revient pas sur le dispositif auquel il a donné la préférence. Les dessins ont paru dans le *Compte rendu.* Il veut simplement montrer comment, avec un aérostat conçu comme le sien, on pourra se rendre d'une ville dans une autre.

On a paru se méprendre sur la pensée qui a guidé l'éminent ingénieur dans l'établissement de son projet. Il n'a cherché à réaliser qu'un aérostat dirigé dans certaines limites et qui soit en quelque sorte la résultante des combinaisons déjà pratiquées avec succès par les aéronautes. C'était le seul moyen d'éviter les tâtonnements, les essais préliminaires et de gagner du temps.

Avec le dispositif adopté, le problème résolu permettra de se tracer une voie libre dans un secteur plus ou moins large, suivant le vent, et qui comprendra la station d'arrivée ou s'en rapprochera beaucoup.

Ainsi, s'agit-il de venir du Mans à Paris, par exemple, l'aéronaute, muni d'une bonne carte, saura exactement sa ligne de marche, et avec un fil à plomb il pourra pointer sur le sol la direction que le vent imprimera à l'appareil. Il aura à placer son gouvernail de façon à atteindre d'abord, pour plus de facilité dans la manœuvre, l'écart maximum. La route modifiée par le gouvernail le ramènera ou au delà de sa ligne de marche ou en deçà. Si elle le ramène en deçà, c'est que le vent sera trop fort pour que l'on puisse passer exactement sur Paris, il faudra louvoyer ou attendre un vent plus propice ; ou elle le transportera au delà, il suffira alors de modifier l'angle maximum jusqu'à ce que par sa diminution la route coïncide avec l'itinéraire tracé.

Il est clair que, dans un très-grand nombre de cas, le ballon donnera à l'aéronaute toute facilité d'atteindre directement le but.

M. le général Morin a retrouvé au Conservatoire des arts et métiers un rapport manuscrit qui paraît avoir été rédigé par Monge, sur « différents moyens de faire monter ou descendre une machine aérostatique sans perte de lest et à l'aide d'un ballon compensateur, » par le général Meusnier. Le rapport est daté du 2 décembre 1783.

Il est curieux de retrouver dès cette époque, dit M. le général Morin, la disposition dont se sert M. Dupuy de Lôme dans son aérostat. Je ne pense pas qu'il y ait de copie de cet exemplaire, et je m'empresse de le mettre à la disposition de l'Académie ; si je l'avais connu plus tôt, je l'aurais indiqué à notre honorable collègue.

M. Dupuy de Lôme profite de la circonstance pour dire qu'en pareille matière il y a bien peu à inventer, et que les combinaisons considérées comme récentes ont déjà été sans doute imaginées. Il n'a pas la moindre prétention d'avoir rien trouvé de neuf ; il s'est contenté d'utiliser dans un but spécial et bien défini les dispositifs qui lui ont semblé répondre le mieux aux besoins du problème.

M. le général Morin n'a cité le rapport de Monge qu'à titre de curiosité et de renseignement historique. Il demande seulement à M. Dupuy de Lôme s'il ne craint pas qu'il se produise des torsions dans le sens vertical entre le ballon, d'une part, et, de l'autre, la nacelle et le gouvernail, de telle sorte que l'équilibre du système se trouvât profondément doublé.

M. Dupuy de Lôme répond que le plan diamétral du système restera rigide, sans torsion possible, l'axe du ballon étant rigoureusement dans l'axe de la nacelle. La position du centre de gravité a été calculée en conséquence. C'est là du reste une question de stabilité déjà très-étudiée pour les bateaux sous-marins, et dont il a pu faire son profit dans l'établissement de son projet.

Il nous restera maintenant à décrire, dans un de nos prochains comptes rendus, et dans son ensemble, le ballon de M. Dupuy de Lôme. Les plans en sont terminés aujourd'hui ; la réalisation ne saurait donc plus se faire attendre.

Plusieurs personnes ne répondant pas à leur nom, la séance est levée à 4 heures 1/2.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 Novembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

M. le Secrétaire annuel communique une lettre de M. Larrey annonçant que M. le ministre de la guerre vient de mettre à la disposition de l'Académie de médecine un crédit de trois mille francs pour les besoins de la vaccination dans l'armée.

M. Depaul dit, à cette occasion, qu'il a vacciné avant-hier un millier de soldats casernés

au mont Valérien, et qu'il espère, grâce au concours des médecins de ce fort, que ceux-là serviront à revacciner la garnison tout entière.

M. Depaul ajoute qu'il a vacciné en quinze jours environ 15,000 soldats, et que, sur un groupe de 550 mobiles, il a obtenu 50 pour 100 de succès.

—

M. Barth communique une série de rapports faisant suite à ceux qu'il a communiqués dans la précédente séance ; en voici l'énumération :

21° De l'obturation subite des artères par des corps solides ou des concrétions fibrineuses détachées du cœur ou des gros vaisseaux à sang rouge, par M. le docteur Schutzemberger (de Strasbourg) ;

22° De la pneumonie et de son traitement par la vératrine, par M. le docteur Bouyer;

23° Traité de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur Cormac (de Belfast) ;

24° Du tubercule comparé à quelques autres produits pathologiques, par M. le docteur Mandl;

25° Aperçu clinique sur la phthisie calculeuse primitive, par M. Forget (de Strasbourg) ;

26° Du rôle de l'élément inflammatoire dans la production et l'évolution des tubercules pulmonaires, et des indications thérapeutiques spéciales qui en découlent, par M. le docteur Fonssagrives ;

27° Diagnostic des maladies thoraciques par la compression des nerfs pneumo-gastriques, laryngés, cardiaques supérieurs et grand sympathique, par M. le docteur Auguste Pinel ;

28° Note sur trois symptômes nouveaux ou peu connus des épanchements pleurétiques, par M. le docteur Imbert-Gourbeyre ;

29° Note sur la respiration amphorique dans certains cas de collections liquides de la plèvre, par M. Landouzy (de Reims);

30° Recherches sur les dimensions de la poitrine dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmunaire, par M. le docteur Henri Gintrac, de Bordeaux.

M. J. Guérin rappelle que depuis lonptemps il fait, sur les rapports qui existent entre la conformation extérieure du thorax et la phthisie pulmonaire, des recherches dont il a communiqué les résultats. En poursuivant ces études, il est arrivé à la constatation d'un fait nouveau, savoir que, dès la période initiale de la tuberculisation pulmonaire, il se produit toujours une dépression de la partie du thorax correspondante à la portion du poumon affecté. Cette déformation est analogue à celle que M. J. Guérin à déjà signalée chez les enfants atteints de rachitisme et que l'on observe au niveau des parties du poumon dans lesquelles l'air a cessé de pénétrer, en d'autres termes, qui sont affectées de carnification.

31° Note sur un nouveau moyen de la mensuration de la poitrine, par M. Woillez;

32° Lettre sur le traitement de la diphthérie et de l'angine couenneuse, par M. le docteur Lasserre ;

33° Observation de fistule œsophago-trachéale, par MM. Saussier et Carteron (de Troyes) ;

34° Traitement abortif de la fièvre typhoïde par l'emploi du seigle ergoté, par M. Billiard (de Corbigny) ;

35° Occlusion intestinale, élimination d'une portion d'intestin grèle longue de 40 centimètres; guérison, par M. Dubois (Henri);

36° Guérison, depuis dix ans, d'une invagination intestinale avec expulsion de 75 centimètres d'intestin grèle, par M. le docteur Halleguen (de Châteaulin).

(Une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Blot, J. Guérin, Chauffard et Leblanc, confirme la réalité de l'élimination de portions intestinales, et fait ressortir l'importance qu'il y a à les distinguer des exsudats membraneux qui sont parfois expulsés.)

37° Recherches sur l'ulcération et la perforation du gros intestin, par M. Leudet (de Rouen) ;

38° Note sur un point d'anatomie pathologique du tube digestif, par M. Ménière ;

39° Cas remarquable de tympanite péritonéale, par M. Labalbary (de Gourdon).

M. J. Guérin fait remarquer, à propos de ce rapport, que la tympanite péritonéale peut résulter d'une injection intra-utérine par pénétration de l'air dans le péritoine à travers les trompes, ainsi que le démontrent plusieurs faits observés par MM. de Laurès, Laborie, et par lui-même.

(Une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Barth, Blot, Hardy et Leblanc, tend à démontrer l'innocuité du traitement palliatif de la tympanite péritonéale ou intestinale par la ponction au moyen d'un trocart étroit.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Éphémérides Médicales. — 5 Novembre 1777.

—

Bernard de Jussieu est à toute extrémité. Il meurt, en effet, le lendemain, âgé de 79 ans. Voici l'acte de décès de l'un des plus illustres botanistes français :

« *Paroisse de Saint-Nicolas du Chardonnet.* Le sept novembre mil sept cent soixante-dix-sept, Me Bernard de Jussieu, âgé de soixante-dix-neuf ans, écuyer, conseiller secrétaire du

roy, maison, couronne de France, professeur et sous-démonstrateur de botanique au Jardin royal, et de l'Académie royale des sciences et de la Société royale de Londres, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, décédé d'hier en sa maison, rue des Bernardins de cette paroisse, a été inhumé dans l'église, vis-à-vis la chapelle de Sainte-Geneviève, en présence de Me Guillaume-Joseph de l'Epine, doyen d'âge, et messire Jean-Charles Des Essarts, doyen en charge de la Faculté de médecine en l'Université de Paris, tous deux représentant ladite Faculté, d'Antoine-Laurent de Jussieu, docteur régent de ladite Faculté et de l'Académie royale des sciences, et de Christophe-Nicolas de Jussieu, médecin de Paris, ses neveux.

FORMULAIRE

Potion tempérante. — Graves.

Bicarbonate de soude.	2	grammes.
Suc de citron	25	—
Sirop d'écorces d'oranges amères.	30	—
Teinture d'écorces d'oranges.	4	—
Eau distillée	75	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerée aux malades atteints de fièvre, pour activer les fonctions des reins et apaiser la soif. — N. G.

On nous prie de reproduire la lettre suivante qui a été envoyée au *Figaro* :

« Monsieur le rédacteur,

« Un de vos lecteurs me montre dans le *Figaro* du 24 octobre un article dans lequel on me suppose constamment occupé à envoyer des ouvriers pour gratter les murs, afin d'y effacer les noms plus ou moins bonapartistes.

« Je viens, Monsieur, réclamer de votre impartialité la complaisance de faire savoir à votre public que je me suis toujours strictement borné à accomplir la mission acceptée par moi, de mon vieil ami le citoyen Etienne Arago, qui est celle de transmettre aux architectes, comme je l'avais déjà fait en 1848, l'ordre de rétablir aussi artistement que possible sur le frontispice des monuments publics, l'admirable devise de la République : « *Liberté, Egalité, Fraternité.* »

« Je me suis chargé de cette mission, bien modeste mais si agréable pour moi, Monsieur, parce que j'étais certain qu'en exposant ainsi aux yeux de tous les grands principes qui doivent désormais être la base fondamentale de notre pacte social, je rapproche le moment que nous avons tous tant à cœur de faire arriver : le jour où nous verrons tous nos compatriotes et le monde entier, aimer et respecter notre *République française, Démocratique, Une et Indivisible.*

« C'est aussi dans ce dessein, Monsieur, qu'après avoir presque complétement accompli ce devoir, je mets maintenant à profit les longues courses dans Paris que ma profession nécessite, pour propager *le projet de Constitution de la République française de* 1870, publié par mon ami Wandewynckel et la *Revue théiste, la Libre Conscience,* de mon collaborateur Henri Carle, ouvrages dont je vous remets deux exemplaires, vous offrant, en outre, tous ceux que vous pourrez désirer, tant pour vous que pour tous vos collègues de la presse.

« Espérant, Monsieur, que vous accueillerez ma juste demande en insérant ma lettre dans votre prochain numéro,

« Je vous prie, Monsieur, etc.

Dr Galtier Boissière,

« Médecin du Bureau de bienfaisance du 5e arrondissement et de l'ambulance internationale du théâtre de l'Odéon.

« Paris, le 25 octobre 1870. »

Les ballons dirigeables. — Le Gouvernement de la défense nationale,

Vu les propositions faites par M. Dupuy de Lôme, membre de l'Institut, membre du conseil de défense pour la construction de ballons susceptibles de recevoir une direction et spécialement applicables aux correspondances du Gouvernement avec l'extérieur ;

Considérant que ces travaux sont d'un grand intérêt pour la défense nationale,

Décrète :

Article 1er. — Un crédit de 40,000 francs est ouvert au budget extraordinaire du ministère de l'instruction publique pour être affecté à la construction des ballons.

Art. 2. — M. Dupuy de Lôme est chargé de la direction et de l'exécution des travaux, auxquels il imprimera toute l'activité possible.

Fait à Paris, le 28 octobre 1870. *(Suivent les signatures.)*

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 23 au 29 octobre 1870). — *Causes de décès* : Variole 378. — Scarlatine 9. — Rougeole 5. — Fièvre typhoïde 62. — Erysipèle 8. — Bronchite 77. — Pneumonie 71. — Diarrhée 99. — Dysenterie 49. — Choléra 1. — Angine couenneuse 7. — Croup 5. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 1,099. — Total : 1,878.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Barth a été la providence des trois dernières séances de l'Académie. Chargé d'un nombre considérable de rapports sur des communications adressées à cette Compagnie savante, l'honorable rapporteur a voulu épuiser ce stock, ainsi qu'il s'est exprimé lui-même, en analysant et en appréciant ces travaux divers, même ceux dont les auteurs ont cessé de vivre, voulant pieusement rendre justice aussi bien aux morts qu'aux vivants, et personne assurément, nous moins que tout autre, n'a eu la pensée de critiquer cet acte de piété envers des mémoires chères et honorées.

Dans des temps moins anxieux, disions-nous samedi dernier, la plupart de ces rapports auraient donné lieu à des discussions plus ou moins prolongées ; malgré le trouble de plus en plus grand des esprits et des cœurs, l'un des rapports de M. Barth a soulevé d'intéressants débats, qui se continueront dans la séance prochaine.

M. le docteur Papillaud, médecin très-distingué des départements, a communiqué à l'Académie un travail sur l'emploi de l'arséniate d'antimoine contre les maladies du cœur. Le rapport de M. Barth sur ce travail a donné lieu à une discussion non encore terminée, et que le compte rendu de la séance reproduit suffisamment. Nous devons donc nous borner ici à quelques réflexions générales.

Si M. Barth écrivait un traité des maladies du cœur il emprunterait probablement au livre célèbre de Corvisart sa désolante épigraphe : *Hæret lateri lethalis arundo.* L'honorable rapporteur, en effet, s'est montré assez incrédule sur l'efficacité d'une thérapeutique quelconque pour la guérison des maladies organiques du cœur. L'art peut obtenir une amélioration plus ou moins notable et plus ou moins durable ; mais une cure radicale, M. Barth en doute, si ce n'est chez des jeunes sujets et à l'époque de la vie où les fonctions d'absorption et d'élimination jouissent de toute leur activité vitale.

Cette manière de voir peu rassurante, surtout de la part d'un praticien aussi éminent que M. Barth, n'est pas partagée par M. J. Guérin, qui s'est cité lui-même comme exemple d'une maladie grave du cœur guérie après sept ans de durée. Il est regrettable que l'honorable orateur ne soit pas entré, sur cette cure heureuse, dans un exposé plus détaillé du diagnostic, de la symptomatologie et du traitement de sa maladie.

Mais l'intérêt de la discussion a porté principalement sur l'action physiologique et thérapeutique de l'arsenic. Les opinions les plus divergentes ont été émises à ce sujet.

L'action physiologique de l'arsenic à petite dose n'était ni prévue ni soupçonnée avant la publication des mémoires des docteurs Koelp et de Tschudi que l'UNION MÉDICALE reproduisit d'un journal étranger (Voy. UNION MÉD., 1854, nos 60 et 61). On avait bien entendu parler des arsénicophages ; mais aucun travail sérieux et digne de croyance n'avait été publié sur ce sujet. Comme la pensée d'employer l'arsenic contre les maladies du cœur est venue à M. Papillaud par ce qu'il a appris de l'action physiologique de cet agent sur les arsénicophages, il nous paraît intéressant et opportun de rappeler les traits principaux du travail de MM. Koelp et de Tschudi.

Dans quelques contrées de la basse Autriche et de la Styrie, surtout dans les montagnes qui la séparent de la Hongrie, beaucoup de paysans mangent de l'arsenic. Ils l'achètent, sous le nom de *hedri*, aux herboristes ambulants, à des colporteurs qui l'acquièrent à leur tour des ouvriers des verreries hongroises, ou des vétérinaires, ou des charlatans.

Les toxicophages ont un double but; d'abord ils veulent se donner, par cette pratique dangereuse, un air sain et frais, et puis un certain degré d'embonpoint.

Ce sont, par conséquent, très-fréquemment de jeunes paysans et paysannes qui ont recours à cet expédient par coquetterie et désir de plaire, et il est, en effet, surprenant avec quel succès ils atteignent leur but; car les jeunes toxicophages se distinguent par la fraîcheur de leur teint et par une apparence de santé florissante.

Parmi plusieurs cas venus à la connaissance de M. de Tschudi, il cite celui-ci : Une jeune vachère, bien portante d'ailleurs, mais maigre et pâle, et à cause de cela craignant d'être délaissée par son amant, eut recours au moyen connu et prit de

l'arsenic plusieurs fois par semaine. Le résultat désiré ne se fit pas attendre, et cette jeune fille, ayant pris de l'embonpoint et de la fraîcheur, vit son amoureux lui rester fidèle. Mais la malheureuse voulut forcer l'effet; elle augmenta imprudemment la dose, s'empoisonna et mourut dans de cruelles douleurs.

Cette fin n'est pas rare. Chaque ecclésiastique de ces contrées a pu constater plusieurs victimes et en a cité des exemples à M. de Tschudi. Soit crainte de la loi qui défend la possession illégale de l'arsenic, soit une voix intérieure qui leur reproche leur tort, les toxicophages dissimulent autant que possible l'usage de ce remède dangereux. Ordinairement, ce n'est que le confessionnal ou le lit de mort qui arrache le voile du secret.

Ainsi, premier point, les arsénicophages ont pour but de se donner de la fraîcheur, de l'embonpoint, et ils paraissent y réussir. On verra, dans la discussion de l'Académie, comment M. le professeur Sée explique ce phénomène, et comment M. le professeur Gubler conteste cette explication.

Le second avantage que les arsénicophages veulent atteindre, c'est de se rendre plus « volatils, » c'est-à-dire de faciliter la respiration pendant la marche ascendante. A chaque longue excursion dans les montagnes, ils prennent un petit morceau d'arsenic, qu'ils laissent fondre peu à peu dans la bouche. L'effet en est surprenant, dit M. de Tschudi : ils montent aisément des hauteurs qu'ils ne sauraient gravir qu'avec la plus grande peine sans cette pratique. L'auteur ajoute ici que, basé sur ce fait, il a administré la liqueur de Fowler avec un succès signalé dans certains cas d'asthme.

Rappelons ici, par incidence, que notre honoré gérant et ami Richelot a publié dans ce journal même un excellent mémoire sur la cure du Mont-Dore dans l'asthme. Or on sait, depuis les analyses de Thénard et de Chevallier, que les eaux de ces sources sont arsénicales; ce qui prouve une fois de plus que, en thérapeutique, l'expérience empirique devance presque toujours la théorie chimique.

Mais à quelle dose les arsénicophages peuvent-ils faire usage de cet agent si éminemment dangereux sans en éprouver l'action toxique? M. de Tschudi répond ainsi à cette importante question :

La quantité d'arsenic avec laquelle commencent les toxicophages représente, d'après l'aveu de plusieurs d'entre eux, un petit morceau de la grandeur d'une lentille, ce qui ferait un peu moins qu'un demi-grain.

Cette réponse manque évidemment de précision posologique, et nous croirions fort imprudent de commencer l'expérimentation par un fragment d'arsenic de la grandeur d'une lentille et d'un poids qui approcheroit de 2 centigrammes 1/2.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que, dans tout ce qui précède et qui va suivre, il ne s'agit pas de l'arsenic métallique, à peu près inoffensif, mais de l'arsenic blanc, de l'acide arsénieux autrement dit, et dont les propriétés toxiques sont si redoutables.

L'auteur continue : ils s'arrêtent à cette dose, — un peu moins d'un demi-grain, — qu'ils avalent plusieurs fois par semaine, le matin à jeun, pendant assez longtemps pour s'y habituer ; alors ils augmentent la dose insensiblement, avec précaution, au fur et à mesure que la dose habituelle refuse son effet. M. de Tschudi a vu un paysan sexagénaire et jouissant d'une très-bonne santé prenant chaque fois un morceau de quatre grains à peu près. Il y avait plus de quarante ans qu'il suivait ce régime hérité de son père, et qu'il a légué à ses enfants.

Mais voici qui est bien digne d'attention :

Il est à noter qu'aucune trace de cachexie arsénicale n'est visible sur cet individu, pas plus que sur beaucoup d'autres toxicophages ; que les symptômes de l'empoisonnement arsénical chronique n'apparaissent jamais sur les individus qui savent approprier la dose, parfois très-considérable, du toxique à leur constitution et à leur tolérance. Il faut encore remarquer que la suspension de l'usage de l'arsenic, par une raison quelconque, est toujours suivie de phénomènes morbides qui ressemblent à ceux produits par l'intoxication arsénicale à faible degré. Ainsi, on observe un grand malaise joint à une indifférence considérable pour tout ce qui les entoure, de l'anxiété pour leur personne, des troubles dans la digestion, de l'anorexie, une sensation de plénitude stomacale, des vomissements glaireux le matin avec ptyalisme, du pyrosis, de la constriction spasmodique du pharynx, des tranchées, de la constipation, et surtout des difficultés respiratoires. Contre tous ces phénomènes il n'y a qu'un seul moyen efficace, c'est le retour immédiat à l'usage de l'arsenic. D'après

les informations les plus exactes recueillies auprès des habitants de cette contrée, la toxicophagie ne dégénère jamais en passion, comme par exemple l'opiophagie en Orient, l'usage du bétel aux Indes et en Polynésie, ou du coco au Pérou ; elle devient plutôt un besoin pour ceux qui s'y adonnent.

Quant à l'usage de l'arsenic, soit en thérapeutique vétérinaire, soit comme moyen de maquignonage, rappelé à l'Académie par MM. Bouley et Reynal, M. de Tschudi, en 1854, — le signalait déjà comme très-répandu à Vienne même, surtout parmi les palefreniers et les cochers des grandes maisons. Ils en mêlent, disait-il, une bonne prise en poudre à l'avoine ou ils en enveloppent un morceau de la grandeur d'un pois dans du linge, et l'attachent au bridon lorsque le cheval est harnaché ; la salive dissout peu à peu le toxique. L'aspect luisant, rond et élégant des chevaux de prix, et surtout l'écume blanche à la bouche, proviennent ordinairement de l'arsenic, qui augmente, comme on sait, la salivation. Les charretiers, dans les pays montagneux, mettent fréquemment une dose d'arsenic dans le fourrage qu'ils donnent aux chevaux avant une montée laborieuse. Cette pratique s'exerce pendant des années sans accidents quelconques ; mais, dès que le cheval passe dans les mains d'un maître qui n'emploie pas d'arsenic, il maigrit, perd sa gaieté, devient blafard, et, malgré la nourriture la plus abondante, l'animal n'acquiert plus son apparence antérieure.

Les honorables vétérinaires de l'Académie trouveront encore dans le mémoire de M. de Tschudi quelques intéressants détails sur l'emploi de l'arsenic sur l'espèce bovine et porcine, qui a pour but de donner à ces animaux le lustre du pelage, des apparences de bonne santé, sans cependant augmenter leur poids.

Une remarque faite par M. de Tschudi et qui a échappé aux orateurs de l'Académie, c'est que les arsénicophages paraissent être réfractaires à la gale.

La manière dont les toxicophages prennent l'arsenic varie beaucoup : les uns prennent leur dose a la fois, et la laissent fondre dans la bouche peu à peu et à jeun ; les autres la réduisent en poudre et la mettent ainsi sur du pain ou sur un petit morceau de lard frais. La plupart tiennent aux phases lunaires et cessent ou diminuent considérablement l'usage de l'arsenic au déclin. Ceux qui s'en servent pour faciliter la marche ascendante en prennent au moment du départ sans considération du temps lunaire.

Ces détails étant rappelés, il nous semble qu'on suivra avec plus d'intérêt la discussion qui s'est engagée mardi dernier à l'Académie de médecine. A. L.

La Santé du Soldat

CONSEILS POUR ÉVITER LES MALADIES

ADRESSÉS

aux Gardes nationaux Mobiles et Sédentaires

PAR LA SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES DE PARIS.

La Société médicale des hôpitaux de Paris, préoccupée de la santé des hommes qui font campagne, leur adresse les conseils suivants. Elle fait un pressant appel, pour seconder ses efforts, au patriotisme et au zèle des officiers et sous-officiers.

Veiller sur la santé et le bien-être du soldat, le mettre en garde contre les tentations mauvaises, c'est faire œuvre de *fraternité* et remplacer la famille absente. C'est un honneur et en même temps un devoir pour les chefs de corps de maintenir en activité le plus grand nombre possible d'hommes valides pour le jour du combat.

Dans les grandes guerres il y a plus de *malades* que de blessés, plus de morts par les maladies que par le feu de l'ennemi. Sur 100 décès il y en a 75 par les maladies, 25 seulement par le feu.

Les meilleurs préservatifs sont la SOBRIÉTÉ et la PROPRETÉ.

SOBRIÉTÉ.

L'abus des liqueurs est *tellement dangereux* que, pour détruire efficacement le mal, le général Grant, aux Etats-Unis, en prohiba ABSOLUMENT L'USAGE dans les camps et même dans les *mess* d'officiers.

Cette défense fut suivie d'une amélioration notable dans la santé des troupes.

Il est certain, de trop nombreux exemples le prouvent, qu'une semblable mesure est aussi URGENTE pour nous et elle aurait, si elle était strictement observée, les mêmes résultats qu'en Amérique.

L'usage des liqueurs est FUNESTE, à *jeun* surtout. Elles produisent le *tremblement*, l'*abrutissement* et de NOMBREUX CAS DE FOLIE. — L'ABSINTHE, plus redoutable encore, cause souvent le HAUT MAL.

Quand l'alimentation est insuffisante, c'est une grave erreur de croire qu'on peut longtemps remplacer les aliments par les liqueurs fortes; leur abus détermine des dérangements de corps, et même de la dysenterie.

Elles sont presque toujours frelatées et *produisent rapidement l'ivresse;* or, EN CAMPAGNE, EN FACE DE L'ENNEMI, L'IVRESSE EST UN CRIME ET UNE LACHETÉ.

Après une faction par le froid et la pluie, après une nuit de garde : une *soupe chaude*, du *café* ou du *thé chauds* et *sucrés*, auxquels on peut ajouter une TRÈS-FAIBLE proportion d'eau-de-vie ou de rhum, sont les meilleures boissons.

Les chefs de corps soucieux de la discipline et de la santé de leurs soldats feront exercer une *surveillance sévère* sur le personnel des CANTINIERS et SURTOUT DES CANTINIÈRES, qui sont une cause DE DÉSORDRE, D'IVROGNERIE ET DE DÉBAUCHE.

Ils ont aussi le droit et le devoir de faire vérifier la qualité des produits vendus dans les cantines.

Aliments.

En baraques, la cuisine faite sur des fourneaux fixes sera meilleure, coûtera moins cher, et il y aura moins de gaspillage.

Quand on fait usage de salaisons, les faire tremper pendant plusieurs heures dans de l'eau froide d'abord, puis chaude; changer cette dernière pour les faire cuire.

Pour éviter le scorbut, y joindre des légumes frais si c'est possible, cuits ou crus, surtout de la salade. — Laver la bouche à grande eau à la fin du repas.

Dans les expéditions au pôle nord on s'est bien trouvé de mâcher chaque jour une ou deux rondelles de pommes de terre crues.

Dans les marches à la pluie, protéger le pain en l'enveloppant dans un morceau d'étoffe imperméable.

Quand, à défaut de pain, on mange du biscuit, il faut le ramollir en le trempant dans un liquide : *eau, bouillon, vin, café*, etc.

On peut aussi le rafraîchir en l'exposant à un feu de braise.

Le biscuit mangé sec est difficilement digéré et cause des dérangements de corps.

PROPRETÉ.

Chaque jour l'homme devrait se laver tout le corps avec de l'eau et du savon; en campagne, les lavages généraux sont impossibles; mais, en dehors des soins habituels de propreté, on devra se *laver les pieds* chaque jour, et surtout après les longues marches; ces lavages *reposent beaucoup, et s'ils sont faits rapidement et avec de l'eau tiède ou froide, ils fortifient la peau, loin de la ramollir.*

En campagne, surtout l'hiver, il est préférable de laisser pousser toute la barbe; mais il faut la tenir proprement et la raccourcir avec des ciseaux; tenir les cheveux courts.

L'usage du rasoir en commun peut causer des maladies de la peau contagieuses et rebelles.

Éviter de se servir sans les avoir bien lavés et essuyés du verre, du bidon, du couvert de ses camarades. Il ne faut JAMAIS fumer avec la pipe des autres. *De graves maladies ont été souvent communiquées par l'usage commun de ces objets.*

Des visites fréquentes des soldats doivent être faites au point de vue de la propreté et de la santé par le chirurgien du corps.

Vêtements.

En campagne, l'hiver surtout, le soldat ne devrait porter que de la laine : *chemise, caleçon, chaussettes.*

Quand on a été mouillé, le premier soin doit être de se sécher par tous les moyens possibles et de changer de chaussures.

Le linge de corps, toile ou laine, sera lavé souvent; une fois par semaine si c'est possible.

Avec la chaleur perdue des cuisines en plein air et des feux de bivouac faire chauffer de l'eau pour les soins de propreté et le blanchissage.

Coucher.

Au bivouac, un morceau de tissu enduit de caoutchouc de 1 mètre de large sur 1 mètre 80 de long, étendu par terre, rendrait de grands services en préservant absolument le corps de l'humidité du sol. L'homme enveloppé de sa couverture de laine s'étendrait sur ce drap qui en marche, s'il pleuvait, servirait de manteau et protégerait l'homme, son fourniment et ses *vivres*.

Cette couverture en caoutchouc *a rendu* de grands services aux soldats américains qui en étaient tous pourvus; *elle est considérée comme un des moyens qui ont le plus contribué à maintenir en bon état la santé des troupes.*

Pour faire de ce caoutchouc un manteau, il suffit d'ajouter près du bord d'un des côtés les plus longs une série d'œillets métalliques à 5 ou 6 centimètres de distance; en passant un fort lacet ou une corde dans ces œillets on transforme ce drap en un manteau froncé imperméable.

Avec un couvre-képi à couvre-nuque et ce manteau, tout le haut du corps est complétement à l'abri de la pluie.

Au bivouac en plein air, se couvrir la figure pendant le sommeil pour éviter les maux d'yeux.

En baraques, le lit de camp en planches, quoique plus dur, est préférable aux matelas au point de vue de la propreté; les matelas deviennent vite durs et se remplissent de vermine.

A moins de pluies abondantes, les baraques seront largement ventilées pendant tout le jour en laissant portes et fenêtres ouvertes.

Se *défier* des femmes qui rôdent dans le voisinage des campements; elles sont *presque toutes malades*. Beaucoup de soldats de la mobile sont mariés, les gardes nationaux sédentaires le sont presque tous; qu'ils SACHENT bien qu'un moment d'*entraînement et d'oubli* peut faire entrer dans la famille une *maladie justement redoutée,* dont la guérison n'*est jamais certaine et qui frappe ses victimes jusque dans leurs enfants.*

Les observations que susciterait la lecture de ces conseils seront reçues avec reconnaissance et il pourra en être tenu compte dans les éditions ultérieures. Les adresser au Secrétaire général de la *Société médicale des hôpitaux,* 3, rue l'Abbaye, à Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 octobre 1870. — Présidence de M. LIOUVILLE.

M. Charles Tellier, ingénieur civil, appelle l'attention sur un point important qui paraît avoir passé inaperçu des chirurgiens dans l'emploi de la glace et du froid après les amputations. La note de M. Tellier a sa valeur, surtout dans les tristes circonstances que nous traversons.

Quel que soit le genre de pansement qu'il s'agisse de faire, la glace est généralement employée pilée, placée dans une vessie ou caoutchouc et posée sur la partie amputée. Si une partie de la glace est fondue par la chaleur de la plaie, une autre l'est par le contact de l'air environnant; or, cet air se refroidit, l'humidité atmosphérique se condense entraînant avec elle les impuretés en suspension dans l'air et les germes de putréfaction qu'il peut contenir. La plaie peut être léchée par cette humidité qui charrie des sporules morbides, et quand la glace est retirée du pansement, les germes, revivifiés par la chaleur peuvent se développer et amener des complications fâcheuses, la gangrène, etc. Donc, fait remarquer M. Tellier, le remède employé peut apporter avec lui un mal nouveau, et dont tous les chimistes et les physiologistes connaissent l'activité.

C'est pourquoi, après avoir signalé le danger, il propose de l'éviter en entourant la plaie, le moignon de la cuisse, après l'amputation, à l'aide d'un appareil formant poche hermétique, en métal très-souple. La poche est à double paroi, et communique en dessus avec l'air par une sorte de trémie pleine de glace. L'espace compris entre la double enveloppe est plein d'eau et en relation avec la glace. La plaie est ainsi enfermée dans une atmosphère froide et non renouvelable et par suite entièrement à l'abri de l'air extérieur.

L'auteur fait remarquer que rien n'empêche de faire pénétrer dans cette atmosphère inté-

rieure de la vapeur phéniquée pour détruire toute tendance de la plaie à se putréfier, ou encore des vapeurs ammoniacales pour cautériser. L'appareil de M. Tellier constitue en résumé une sorte de petit laboratoire à amputation, permettant d'exercer sur la plaie toutes les influences physiques et chimiques les plus favorables à la guérison, tout en éloignant les causes ordinaires d'infection miasmatique.

M. E. Fremy lit une très-intéressante note sur l'emploi de l'osséine dans l'alimentation, importante au point de vue scientifique, plus importante au point de vue pratique.

Après avoir brièvement passé en revue les services déjà rendus par la chimie à la défense nationale, le savant professeur du Muséum et de l'Ecole polytechnique appelle l'attention sur la matière organique des os dont il est parvenu à faire un aliment qui ne sera nullement à dédaigner pendant et même après le siége.

Je n'ai pas l'intention, dit M. Fremy, de revenir en ce moment sur la question relative aux propriétés nutritives de la gélatine, qui a été agitée si souvent devant l'Académie; je crois cependant que cette discussion devra nécessairement être reprise, parce, que dans le rapport fait à l'Académie sur l'emploi de la gélatine comme aliment, on trouve certaines assertions que la chimie, la physiologie ne peuvent plus accepter aujourd'hui.

La substance que je propose à l'alimentation actuelle n'est pas du reste de la gélatine, mais de l'osséine. On sait que ces deux substances sont isomériques, comme l'amidon est isomère de la dextrine, mais qu'elles n'ont pas les mêmes propriétés.

La gélatine est un corps qui n'existe pas tout formé dans l'organisme; il est le produit d'une transformation chimique; il résulte de l'action de l'eau et de la chaleur sur le tissu osseux. La gélatine est complétement soluble dans l'eau, tandis que l'osséine est insoluble et véritablement organisée; c'est le tissu osseux qui a perdu ses éléments calcaires; on peut comparer l'osséine aux tendons, à la peau et même aux tissus fibrineux.

Ces quelques remarques font facilement comprendre la différence considérable qui, au point de vue de l'alimentation, peut exister entre la gélatine et l'osséine. Dans l'acte digestif, une substance insoluble comme l'osséine doit se comporter autrement que la gélatine, qui est soluble.

En proposant, poursuit M. Fremy, de faire entrer l'osséine dans l'alimentation, je dois, pour éviter toute méprise ou tout malentendu, m'expliquer catégoriquement sur le rôle que cette substance peut jouer dans la préparation des aliments.

Je suis loin de dire que l'osséine puisse tenir lieu de pain et de viande. Je sais qu'une substance employée seule ne peut jamais suffire longtemps à l'alimentation et je regrette que l'on n'ait pas encore réfuté l'assertion suivante que je trouve dans les conclusions du rapport fait à l'Académie sur les propriétés nutritives de la gélatine. « Le gluten tel qu'on l'extrait de la farine de froment ou de maïs *suffit à lui seul* à une nutrition complète et prolongée. »

Une nutrition ne peut être complète et prolongée que par l'emploi des aliments complexes, comme le lait et le pain, qui présentent l'association convenable des élémenls minéraux et organiques utiles à l'économie animale. Le gluten, c'est-à-dire la farine privée d'amidon, de corps gras, de substances solnbles, etc., n'est donc pas un aliment complet.

L'osséine, prise seule, ne peut pas être alimentaire pendant longtemps; sous ce rapport elle ne diffère pas de la fibrine, de la caséine et de l'albumine; mais en l'associant à d'autres corps qui complètent son action physiologique, j'affirme que l'osséine peut jouer dans l'alimentation le même rôle que les substauces azotées qui viennent d'être citées. Je crois donc, continue le savant académicien, que, dans les circonstances actuelles, nous avons un grand intérêt à demander à l'industrie l'extraction économique de l'osséine.

Cette préparation est rapide et ne présente aucune difficulté; je l'ai rappelé dans le mémoire publié il y a déjà longtemps sur la composition des os; elle m'a permis de déterminer avec exactitude la quantité d'osséine des différents tissus osseux.

Pour obtenir industriellement l'osséine, il suffit de scier en lames minces les os dégraissés et de les soumettre pendant quelque temps à l'action de l'acide chlorhydrique étendu d'eau. Le résidu organique après des lavages et une dessiccation n'est autre que l'osséine.

Ce corps ainsi préparé peut se conserver indéfiniment. Quant aux eaux acides provenant de l'opération, elles ne sont pas sans valeur; en les saturant par de la chaux, elles laissent précipiter du phosphate de chaux, que l'agriculture utilise aujourd'hui avec tant de profit.

Sachant, dit M. Fremy, que les fabricants de gélatine se livrent à l'opération que je viens d'indiquer, quand ils veulent obtenir la gélatine qui devient la base des gelées comestibles, je me suis mis en rapport avec un habile industriel, M. Bonneville, qui a mis à ma disposition toute l'osséine utile à mes essais.

M. Bonneville m'a donné l'assurance que les fabricants de gélatine pourraient fournir en peu de temps à la consommation de Paris des quantités considérables d'osséine, et que le prix de cette substance serait beaucoup moins élevé que celui de la gélatine. Les os provenant des abatages sont en ce moment presque entièrement perdus; ils pourront donner environ 35 p. 100 d'osséine.

Pour compléter cette communication, M. Fremy fait part à l'Académie des essais qu'il a entrepris, avec le concours empressé et intelligent de M. Balvay, dans le but de déterminer le mode d'emploi de l'osséine dans l'alimentation.

L'osséine retirée des os par l'action de l'acide chlorhydrique est dure, élastique et coriace;

sous cette forme, elle n'est pas comestible ; mais lorsqu'on la soumet à l'action de l'eau bouillante, elle se gonfle et se transforme en une substance molle.

L'osséine une fois cuite présente la plus grande analogie avec une foule de tissus fort recherchés dans l'alimentation.

Pour l'employer comme aliment, il faut la laisser gonfler lentement dans de l'eau froide et la faire bouillir ensuite pendant une heure environ dans de l'eau salée et aromatisée par les méthodes ordinaires. L'eau gélatineuse provenant de cette cuisson peut déjà être utilisées. Quant à l'osséine cuite dans les conditions qui viennent d'être indiquées, elle possède une saveur agréable et peut recevoir facilement tous les assaisonnements culinaires, comme M. Fremy l'a reconnu lui-même dans un repas auquel il a pris part.

En résumé, conclut M. Fremy, je n'hésite pas à déclarer que les os, qui sont perdus en ce moment, peuvent fournir un tissu azoté, *abondant* et *nutritif* et *imputrescible,* qui doit entrer avec avantage dans l'alimentation.

M. Chevreul : Je suis complétement de l'avis de M. Fremy. Il faut bien différencier les substances qui ont subi une cuisson prolongée de celles qui sont encore à peu près dans leur état primitif. La cuisson éloigne les éléments de leur état vivant et modifie beaucoup leur faculté d'absorption. Dès 1821 je constatais nettement ces faits à propos de l'albumine soluble et de l'albumine coagulée. Je constatais aussi l'isomérisme complet de l'albumine solide et de l'albumine cuite, du tendon et de la gélatine.

Il est bien difficile de dire nettement, comme l'a fait M. Darcet, de la gélatine : « c'est nutritif, ce n'est pas nutritif. » La question est bien complexe et dépend de tant de choses ! Aussi est-ce avec un véritable plaisir que je vois M. Fremy si bien montrer que, en somme, la matière organique des os non isomériquement transformée à l'état de gélatime par la cuisson peut entrer très-bien dans notre alimentation.

Je me permettrai de dire à cet égard que l'on me paraît parler aussi de la matière grasse avec trop peu de précision. Il faudrait cependant différencier ; il y a les corps gras binaires et tertiaires qvi doivent se comporter bien diversement dans l'économie. Les corps gras à carbone et à hydrogène seulement sont moins difficiles à se décomposer dans l'économie que les corps gras à carbone, hydrogène et oxygène. Il y aurait donc lieu de ne pas confondre le degré alimentaire de toutes les graisses.

M. Dumas : J'avais déjà, dans une communication récente sur l'alimentation, essayé de bien montrer la différence qui existe entre le tissu gélatineux des os et celui de la gélatine que l'on en extrait, et je l'ai fait avec d'autant plus d'empressement que, dans ma jeunesse, j'ai pu assister à une expérience sur une grande échelle qui ne saurait laisser aucun doute sur les propriétés alimentaires de chaque tissu.

C'était en 1816, pendant la disette qui frappait la Savoie. Dans le but de créer des ressources alimentaires, on broya les os pour en extraire la gélatine ; mais, loin d'avoir recours à la cuisson par la vapeur en vase clos, on les soumit à l'action d'eau aiguisée d'acide chlorhydrique ; on obtenait ainsi un tissu mou, présentant des qualités alimentaires agréables. On en faisait des soupes que tout le monde mangeait avec plaisir.

On le voit, il y avait loin de ce mode de préparation à celui que préconise Darcet ; malgré tous ses efforts, la gélatine obtenue par l'action de la vapeur ne put, malgré une lutte malheureuse et très-vive, pénétrer dans notre alimentation et, en fait, la répugnance publique était fondée. Il faut tenir compte de l'état de la substance organique que l'on absorbe. Les expériences de M. Fremy donnent entière satisfaction, sous ce rapport, à la pensée si heureuse et si vraie qu'exprima autrefois M. Chevreul en différenciant si nettement la matière organique cuite et recuite. L'une se rapproche beaucoup, par ses propriétés, de la matière inerte, tandis que l'autre, en conservant, pour ainsi dire, sa nature vivante, est facilement accessible à l'assimilation.

M. Payen : Comme nous l'avons constaté, M. Blondlot et moi, l'acide gastrique agit très-bien sur le tissu organique des os. Or, l'action du suc gastrique peut être considerée comme un critérium de la faculté assimilatrice. L'osséine peut donc entrer sûrement dans l'alimentation. On pourra utiliser pour la préparer des os aujourd'hui sans valeur, les os à grande surface, sans épaisseur, les os de tête de bœuf, moutons, tibias, etc., tous ces os dont l'industrie ne tire pas parti pour la fabrication des boutons, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 Novembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Desnos, une brochure intitulée : *Considérations sur le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique de quelques-unes des principales formes de la variole.*

—

M. Barth communique la dernière série de ses rapports; en voici l'énumération :

40° Observation d'un cas de calculs biliaires traité par une nouvelle méthode, par M. Legrand (de Paris) ;

41° et 42° De la véritable nature de l'albuminurie. — Étude sur l'albumino-génèse, par M. Hamon (de Fresnay-Sarthe);

43° et 44° Note sur un cas de kyste de l'ovaire guéri par un traitement médical. — Note sur une nouvelle méthode de traiter les kystes ovariques, par M. Suseau (de Thiers);

45° Kyste ovarique et hydropisie ascite suivis de mort après des injections iodées, par M. Bouchard (de Saumur);

46° Observation d'hydropisie de l'ovaire guérie après quatre ponctions, par M. Deleau;

47° Guérison d'une hydropisie de l'ovaire par le moyen d'une canule laissée à demeure, par M. Leroy (d'Etiolles);

48° Lettre et mémoire sur le traitement des hydropisies enkystées de l'ovaire, par M. Boinet.

49° Note sur le traitement chirurgical des kystes de l'ovaire, par M. Bourjeaurd;

50° Résumé succinct d'un travail du docteur Fock sur le traitement chirurgical des kystes ovariques, par M. Schnepp;

51° Observation d'opération césarienne pratiquée avec succès, par M. Leroy des Barres (de Saint-Denis).

52°, 53° et 54°. De la dynamoscopie ou nouveau système d'auscultation. — Note sur l'application de la dynamoscopie à la physiologie. — Recherches sur la dynamoscopie dans l'hémorrhagie cérébrale, par M. Collongues;

55° Recueil d'observations sur l'emploi de l'antipériodique français, par M. Boulomnié;

56° Sur les différentes espèces de fer métallique employées en médecine, par M. Deschamps;

57° Action de l'ergotine dans les diarrhées et les dysenteries, par M. Bonjean (de Chambéry);

58° Études sur la valeur comparée du musc et de l'acétate d'ammoniaque dans les pneumonies graves, par M. Delioux;

59°, 60°, 61° et 62° Mémoire sur l'arséniate d'antimoine et sur son emploi dans les maladies du cœur. — Supplément au mémoire sur l'arséniate d'antimoine. — Observations relatives à l'emploi de l'arséniate d'antimoine. — Brochure sur l'arséniate d'antimoine et de fer pour le traitement de la chloro-anémie et des cachexies, par M. Papillaud, de Saujon (Charente-Inférieure);

63° Leçon sur les préparations d'arséniate d'antimoine à introduire dans le Codex, par M. Mousnier, pharmacien à Saujon;

64° La phthisie est une maladie ubiquitaire, mais elle devient rare à certaines altitudes, par M. Schnepp;

65° De l'influence du climat d'Algérie sur la phthisie pulmonaire, par M. Prosper de Pietra-Santa.

Les conclusions générales de ces rapports sont : 1° l'insertion des rapports dans les *Bulletins;* 2° le renvoi de quelques-uns des travaux analysés au comité de publication. Ces conclusions sont adoptées.

—

Discussion à propos du rapport de M. Barth sur le travail de M. Papillaud relatif au *Traitement des maladies du cœur par l'arséniate d'antimoine.*

M. Barth, tout en faisant des réserves au sujet de l'efficacité de l'arséniate d'antimoine dans le traitement des maladies du cœur, pense que l'introduction de ce médicament dans la pratique est une heureuse acquisition pour la matière médicale, et que cet agent thérapeutique prêtera aux autres médicaments employés contre ces maladies un utile concours.

M. Jules Guérin croit à la curabilité de certaines maladies dites organiques du cœur qui ont débuté par un trouble fonctionnel, à la suite, par exemple, d'une violente émotion morale. L'observation lui a montré que, dans des cas semblables, des palpitations accompagnées d'autres signes indiquant une affection organique du cœur, telle qu'une hypertrophie de cet organe, peuvent guérir au bout d'un temps plus ou moins long, sous la seule influence d'un régime particulier, de bains et d'affusions d'eau froide, etc., sans intervention de la digitale ou de tout autre agent pharmaceutique. Suivant M. J. Guérin, un trouble fonctionnel primitif peut amener consécutivement des modifications matérielles de l'organe, lesquelles sont susceptibles de disparaître complétement soit sous l'influence seule du temps, soit par l'action de telle ou telle médication.

M. Briquet s'est livré à des expériences à l'aide d'un appareil hydrostatique propre à mesurer la force de pression du cœur ou la tension artérielle. Il a observé que l'arséniate de soude introduit dans le torrent circulatoire avait pour effet constant de faire baisser le niveau du liquide dans l'appareil. D'où il conclut que le sel arsénical exerce une action directe hyposthénisante sur l'organe cardiaque.

M. Bouley fait remarquer que l'influence de l'arsenic sur les organes de la circulation et de la respiration est connue depuis longtemps. On sait que de temps immémorial les paysans de la Styrie et de la Carinthie emploient l'arsenic à des doses même élevées pour donner à leurs chevaux plus d'haleine et leur faire gravir plus facilement des montées rapides. Les ma-

quignons de ces pays ont pour habitude d'administrer également de l'arsenic aux chevaux poussifs pour corriger ou du moins pour masquer ce vice rédhibitoire.

Les faits de M. Papillaud ne sont donc pas nouveaux ; resterait à savoir cependant si de la combinaison de l'acide arsénieux et de l'oxyde d'antimoine ne résulteraient pas des effets particuliers à l'arséniate d'antimoine, car la chimie nous apprend que les corps produits par les combinaisons chimiques possèdent souvent des propriétés entièrement différentes de celles des éléments qui sont entrés dans la combinaison.

M. Hardy pense que les cas de palpitations attribuées à des maladies du cœur dont il est question dans le travail de M. Papillaud, et qui auraient guéri par l'arséniate d'antimoine, étaient probablement des cas de chloro-anémie. L'observation clinique montre, en effet, les bons effets des préparations arsénicales dans cette maladie; elles font partie des agents de la médication reconstituante et agissent à peu près comme les sels ferrugineux. On sait d'ailleurs que l'acide arsénieux, l'arséniate de soude, l'arséniate d'antimoine, etc., exercent une action toute spéciale sur les poumons et le cœur. Chez les asthmatiques, en particulier, leur emploi est suivi d'excellents résultats. Les faits de M. Papillaud peuvent s'expliquer en admettant qu'il s'agit de palpitations dépendant, non de maladies organiques dn cœur, mais d'un état chloro-anémique.

M. Delpech a obtenu d'excellents résultats de l'administration des préparations arsénicales dans certains cas d'affections nerveuses pures indépendantes d'un état chloro-anémique, telles que l'angine de poitrine et l'asthme.

M. Reynal dit que l'on ne peut mettre en doute l'action de l'acide arsénieux pour améliorer la *pousse* des chevaux; c'est là un fait constant admis par tous les observateurs. Il y a longtemps aussi que l'on a constaté les effets favorables de cette substance pour exciter l'appétit des animaux, activer leurs fonctions de nutrition et leur faire reprendre de l'éclat. C'est un fait bien connu des cochers et des maquignons, qui emploient l'arsenic pour donner du lustre et de la vigueur aux chevaux.

M. Reynal rappelle qu'un médecin militaire des plus distingués, Boudin, a fait beaucoup d'observations et d'expériences relativement aux effets de l'acide arsénieux non-seulement comme sédatif de la respiration et de la circulation, mais encore comme sédatif du système nerveux.

M. Sée admet, avec M. Reynal, que l'action de l'acide arsénieux sur la respiration et ses bons effets dans l'asthme ne sauraient être révoqués en doute.

Quant à l'action sédative de cet agent sur le cœur, il ne saurait partager les opinions qui ont été émises à ce sujet. L'arsenic n'agit pas directement sur l'organe central de la circulation ; en tout cas, s'il avait une action sur le cœur, ce ne serait pas en ralentissant, mais plutôt en accélérant les mouvements de cet organe.

L'arsenic agit non sur le cœur, mais sur les capillaires sanguins, dont il active la circulation ; chose singulière, il semble exercer une influence élective sur les capillaires de la partie antérieure et supérieure du corps, particulièrement sur ceux de la face et du cerveau, ce qui se traduit, entre autres signes, par la coloration rosée de la face chez les individus qui font usage des préparations arsénicales.

Cet effet résulte de la paralysie des capillaires sanguins, comme à la suite de la section du cordon cervical supérieur du grand sympathique dans la fameuse expérience de M. Claude Bernard. Cette paralysie a pour effet d'activer la fréquence des mouvements du cœur, ce qui contredit absolument l'opinion de la prétendue action sédative de l'arsenic sur le cœur.

Un troisième point est relatif à l'action reconstituante des préparations arsénicales. Suivant M. Sée, l'arsenic ne serait qu'un reconstituant indirect. Il n'agirait pas à la façon du fer, qui jouit du privilége d'augmenter directement le nombre des globules du sang, ce qui a lieu généralement d'une manière très-rapide dans la chlorose et la chloro-anémie. L'arsenic n'est pas un reconstituant de ce genre; mais il diminue la dénutrition ; c'est un *antidéperditeur*, pour employer une expressien de M. Gubler. Les expériences de M. le docteur Lolliot ont mis hors de doute cette action antidénutritive des préparations arsénicales, en montrant que l'urée, dernier terme des déchets de l'organisme, diminue sensiblement chez les individus qui font usage de ces préparations.

Cette action reconstituante indirecte est complétée par l'activité que l'arsenic imprime à l'appétit et aux fonctions digestives. A ce dernier point de vue, les effets reconstituants des préparations arsénicales, d'indirects qu'ils étaient, deviennent plus directs. Dans tout cela on ne voit pas comment l'arsenic pourrait calmer les palpitations, si l'on excepte les cas où elles sont produites par l'apauvrissement du sang.

Cependant il existe des faits qui ne permettent pas de nier les bons résultats de l'emploi de l'arseniate d'antimoine contre les maladies du cœur. M. Sée croit devoir attribuer ces bons effets non pas à l'élément arsenic mais à l'élément antimoine de cette préparation complexe. On sait, en effet, que l'antimoine exerce une action sédative directe extrêmement prononcée sur le cœur, ainsi que l'ont montré les enseignements et la pratique de l'école rasorienne. C'est de cette manière que l'on peut comprendre les faits relatés dans le travail de M. Papillaud.

M. Barth explique que M. Papillaud est parti des bons résultats obtenus par lui, au moyen de l'arsenic, dans des cas de palpitations dues à la chlorose pour étendre l'emploi de ce médicament à tous les malades atteints de palpitations, d'oppression, de troubles fonctionnels et

de maladies organiques du cœur. Il eut l'idée d'alterner l'usage de l'acide arsénieux avec celui de l'antimoine, et les effets dont il fut témoin l'engagèrent finalement à combiner ensemble ces deux substances sous la forme de l'arséniate d'antimoine. Sa confiance dans l'efficacité de cette préparation est devenue telle qu'il l'emploie non-seulement dans la chlorose, l'emphysème et le catarrhe pulmonaire, mais encore dans les maladies organiques du cœur, dont il croit sincèrement que les granules d'arséniate d'antimoine sont le remède souverain, préparant ainsi de nombreuses déceptions aux médecins qui se laisseront aller à la foi de ces promesses.

M. Barth fait observer que, pour bien apprécier l'action réelle des médicaments, il faut bien connaître la marche naturelle des maladies abandonnées à elles-mêmes. L'observation et l'expérience lui ont démontré que des maladies organiques du cœur, résultant du retentissement du rhumatisme articulaire sur l'endocarde, et ayant réduit les malades à un état en apparence désespéré, peuvent guérir, surtout chez les enfants, grâce aux admirables ressources de la nature, par la résorption complète des exsudats plastiques déposés sur les valvules et autour des orifices cardiaques. Cet heureux résultat doit être sans doute de plus en plus difficile à obtenir avec les progrès de l'âge, et surtout chez les vieillards; mais rien ne prouve qu'il soit absolument impossible.

Il faut donc tenir compte des effets dus aux ressources admirables de la nature avant de proclamer l'efficacité de tel ou tel médicament contre telle ou telle maladie.

Ces réserves faites à l'égard de l'arséniate d'antimoine, M. Barth n'en persiste pas moins à penser que l'introduction de ce médicament dans la pratique est une heureuse acquisition pour la matière médicale, et que cet agent thérapeutique prêtera aux autres médicaments un utile concours dans le traitement de diverses maladies.

M. Gubler ne saurait partager toutes les opinions qui ont été émises dans cette discussion relative à l'action des préparations arsénicales. Il pense qu'un certain nombre de ces opinions sont erronées et donnent pour des réalités des vues absolument hypothétiques.

Suivant lui, la science n'est pas encore fixée sur l'action physiologique de l'arsenic ; elle ne contient à cet égard que des vues contradictoires. Il y a quelques années à peine, l'arsenic était considéré comme un médicament qui agissait en tonifiant l'économie, en activant le mouvement de dénutrition, en favorisant la combustion respiratoire et en faisant passer dans les urines une proportion plus considérable d'urée. On a vécu pendant un certain temps sur cette théorie, que l'on considérait comme basée sur des faits inattaquables et au-dessus de toute contestation.

Quelques années après on changeait tout cela et on déclarait que l'arsenic agit en empêchant la dénutrition, en faisant disparaître des urines une certaine proportion d'urée remplacée par des produits de combustion incomplète ; en un mot on donnait sur le mode d'action de l'arsenic une théorie absolument opposée à la précédente et appuyée, néanmoins, sur des faits tout aussi démontrés.

M. Gubler déclare que, en ce qui le concerne, il n'a pas d'opinion sur le mode d'action physiologique de l'arsenic. La science en est encore, sur ce point, à la période d'expérimentation physiologique et d'observation clinique ; elle est incapable de donner une théorie quelconque suffisamment justifiée. Pour sa part, M. Gubler a cru devoir adopter provisoirement celle qui lui paraissait la plus probable et qui est appuyée sur les observations de praticiens excellents, tels que Boudin, MM. Frémy et Moutard-Martin. Il croit que l'arsenic agit en enrayant le mouvement de dénutrition de l'organisme ; mais il n'a donné nulle part cette théorie comme démontrée ; il ne la considère que comme une hypothèse rationnelle.

M. Gubler pense qu'il est erroné de dire avec M. Sée que l'arsenic ne peut pas ralentir les mouvements du cœur, parce qu'il jouit de la propriété de paralyser, et, par conséquent, de dilater les vaisseaux capillaires des parties antérieure et supérieure du corps. Cette opinion de M. Sée paraît à M. Gubler reposer sur des faits insuffisamment observés. Cette action paralysante élective n'est rien moins que démontrée, et il serait vraiment singulier que l'arsenic, s'il avait réellement la propriété de dilater les capillaires de la face et du train antérieur, n'eût pas celle de dilater les capillaires du train postérieur.

M. Gubler pense qu'il faut se tenir en garde contre les conclusions prématurées. En ce qui concerne l'arsenic, il croit, d'après un certain nombre de faits bien observés, et contrairement à l'opinion de M. Sée, que cette substance jouit de la propriété de ralentir les mouvements du cœur, et qu'à cet égard, ainsi que l'ont montré de bons observateurs, il constitue un remède utile contre la fièvre. Il pense également que l'arsenic peut avoir de bons résultats contre certaines affections thoraciques ; mais il ne faudrait pas ajouter foi à ce que certains auteurs étrangers racontent sur les merveilleux effets que l'arsenic exercerait sur les animaux, particulièrement sur les chevaux, auxquels quelques milligrammes d'acide arsénieux donneraient une légèreté telle qu'ils deviendraient en quelque sorte volatils. Ce sont là des exagérations qu'il est impossible de prendre au sérieux.

(La discussion sera continuée dans la prochaine séance.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — MELCHIOR ROBERT.

Eau gommée. . . . . 150 grammes.
Extrait de ratanhia. . . . . 0 gr. 15 centigr.
Sous-nitrate de bismuth . . . . 10 grammes.

Mêlez. — Trois ou quatre injections par jour à la fin de la blennorrhagie, quand la miction n'est plus douloureuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 NOVEMBRE 1816.

Jean Auquin, entrepreneur de charpente, rue Poliveau, et Antoine Fleury, autre charpentier, rue Madame, étant créanciers de la ville de Paris pour une somme de 39,279 fr. 21 c., se rendent adjudicataires des anciennes Ecoles de médecine de la rue de la Bûcherie. Cette adjudication était faite en vertu de deux ordonnances du roi des 29 août et 16 octobre 1816, relatives à la vente d'une partie des propriétés urbaines de Paris.

Ainsi, voilà le vénérable monument des docteurs régents tombé entre les mains des industriels, qui vont y établir un tapis franc, des chambrées, un lavoir public et un lupanar! — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le Gouvernement de la défense nationale,

Vu l'article 7 de l'ordonnance du 2 février 1823, spéciale à la Faculté de médecine de Paris ;

Vu le décret du 16 avril 1862,

Décrète :

Article 1er. La Faculté de médecine de Paris est remise en possession du droit de se réunir, sur la convocation de son doyen, pour délibérer sur toutes les questions d'enseignement et de discipline qui peuvent intéresser l'ordre de ses exercices et le progrès de ses études.

Art. 2. L'article 2 du décret du 16 avril 1862 est abrogé.

Art. 3. Le ministre de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Paris, le 9 novembre 1870.

Général TROCHU, Jules FAVRE, Jules SIMON, GARNIER-PAGÈS, Jules FERRY, E. PELLETAN, E. PICARD, Emmanuel ARAGO.

En lisant ce qui précède, un espoir nous est venu; puisse-t-il ne pas être suivi d'une déception!

Puisque la Faculté est rentrée dans la plénitude de ses droits, nous espérons que le premier usage qu'elle en fera sera de réclamer l'institution du concours pour les chaires de professeurs.

Une belle occasion lui est offerte de prendre l'initiative d'un acte nécessaire. C'est par la libéralité de ses intentions et de ses œuvres qu'elle conjurera les dangers qui la menacent.

— On lit dans le *Gaulois* : « Après avoir reçu la haute consécration de l'inspecteur général du service santé, de l'intendance générale de l'armée, et enfin avoir été annexées au ministère de la guerre, les Ambulances de la Presse reçoivent chaque jour des témoignages compétents de leur belle organisation.

« L'inspecteur d'hygiène du VIe arrondissement, M. le docteur Fournet, a adressé au maire de cet arrondissement son rapport sur l'ambulance centrale de la rue des Saints-Pères.

« Nous le publions d'après le *Temps* :

« Monsieur le maire,

« L'hygiène physique et morale dont vous m'avez prié d'accepter la mission a sa place naturelle dans les ambulances, et je n'aurai garde de négliger le côté si important de votre sollicitude municipale.

« Parmi les ambulances du VIe arrondissement, une des mieux organisées est l'Ambulance de la Presse ; elle occupe, dans la rue des Saints-Pères, l'hôtel des Ponts et Chaussées.

« J'y ai visité ce matin l'un des services, celui de M. le chirurgien Demarquay, qui s'est empressé de me mettre au courant. Je dois le dire, j'ai trouvé là un service modèle, modèle à tous les rangs de la hiérarchie, digne à la fois des éloges de la science et des remerciements de l'humanité.

« On y est ému du spectacle des blessures reçues pour la patrie et de la bonne attitude, simple et calme, des blessés. Mais on ne l'est pas moins de tous les dévouements intelligents et heureux qui s'empressent autour d'eux. La docilité des servants, la bonté aimable des sœurs, le zèle et les soins affectueux des internes, le concours bénévole et généreux des médecins, la direction tout amicale de leur chef, qui prétend n'être que leur émule, et au milieu d'eux le blessé calme et confiant, tout cela compose véritablement comme une famille où chacun s'efforce et réussit, à l'imitation du chef, à faire autour de nos chers blessés une

atmosphère de douce patience, de viril courage, et même de joyeux entrain, qui écarte l'énervante nostalgie de la famille.

« Cette influence morale est considérable sur le physique, surtout au milieu de nos tristesses patriotiques. La nature organique est bien plus puissante, bien plus ordonnée, bien plus soutenue dans ses efforts curatifs, sous cette heureuse suscitation d'un moral bien affermi et d'un cœur content et reconnaissant.

« La chirurgie de ce service se distingue par un caractère qui doit être le caractère essentiel de toute chirurgie, surtout dans les circonstances où nous sommes. Elle est avant tout conservatrice; elle ne fait d'amputations que celles qu'un examen très-réfléchi reconnaît inévitables. Elle coûte plus de patience au malade, plus de temps et de soins au chirurgien, mais elle conserve au blessé un membre dont la patrie encore demain, la famille ensuite, et lui-même auront besoin.

« J'en ai vu un exemple très-remarquable chez un des blessés de ce service, frappé d'une balle en plein genou. La balle avait brisé et séparé l'un de l'autre les deux condyles du fémur.

« La fracture était donc comminutive et intra-articulaire. Dans les règles reçues, c'était un cas d'amputation de la cuisse. Le chirurgien avait tout disposé pour la faire; mais ses principes de conservation parlant en lui de cette voix intime que les hommes réfléchis savent comprendre et respecter, il a renouvelé l'examen dans les conditions de détente des tissus que procure la chloroformisation. Il s'est assuré ainsi que la tête du tibia était intacte et que l'artère crurale n'avait pas souffert.

« Dès lors, il a substitué à l'amputation, qui emportait le membre tout entier, la résection de la partie brisée du fémur, ce qui ne compromettait tout au plus que les mouvements du genou. L'opération, malgré ses difficultés, a parfaitement réussi, et on peut légitimement espérer que la nature va combler, avec son périoste habilement conservé, le vide osseux de 12 centimètres de fémur; on peut également espérer qu'elle va restaurer, avec la rotule et la synoviale conservées aussi, son articulation du genou. L'immense plaie nécessitée par l'opération est presque cicatrisée; le malade entre en convalescence.

« Nous ne saurions trop, monsieur le maire, encourager dans nos ambulances cette chirurgie conservatrice; elle est moins dramatique, mais beaucoup plus humaine et je dois ajouter plus patriotique, elle est aussi plus élevée : la connaissance des forces, des ressources de la nature, la foi dans ses efforts, le soin pieux de les seconder et de ne les contrarier jamais, sont les produits d'une étude plus approfondie, et les caractères d'un esprit plus philosophique. L'art qui se met modestement à la recherche et à la suite de la nature, comme un aide qui « panse pendant qu'elle guérit, » cet art-là, relevé parce qu'il comprend et respecte plus haut que soi, sage des sagesses de la nature, est fort rare, en médecine autant qu'en chirurgie. Il est rare partout où « l'homme s'agite sans s'apercevoir que Dieu le mène » : aussi n'est-ce pas seulement l'art médical, c'est l'art de tous les bons gouvernements. Tel n'est pas l'art présomptueux et personnel qui s'impose à la nature humaine et à la nature des choses, et n'est que la mouche du coche ou l'*ami maladroit* dont parle La Fontaine.

« J'ai remarqué avec plaisir que la propreté et du malade lui-même et de tout ce qui l'entoure est en grand honneur dans ce service. Il est de la plus haute importance, et au point de vue des fonctions cutanées et au point de vue de la sanité de l'air ambiant, que les ambulances, comme les hôpitaux, aient ce culte de la propreté. C'est certainement le meilleur moyen d'écarter de nous le typhus.

« En résumé, Monsieur le maire, l'hygiène physique et l'hygiène morale n'ont que des éloges à vous faire de ce service et de cette ambulance, et il serait bon de chercher à multiplier les heureux caractères qu'on y remarque par la multiplicité de ce rapport. La justice privée et l'intérêt public s'y accordent également. »

« Le dévouement à la défense, le dévouement à la conservation des blessés sont, au fond, un seul et même patriotisme. Tous deux vont au même but, le salut de notre chère France. Aussi généreux l'un que l'autre, ils n'ont et n'ambitionnent, pour récompense, qu'un regard de la patrie.

C'est le regard que je vous demande pour eux.

« Veuillez agréer, etc.

Dr J. FOURNET,
Inspecteur d'hygiène physique et morale
du VIe arrondissement.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 30 octobre au 5 novembre 1870). — *Causes de décès :* Variole 380. — Scarlatine 6. — Rougeole 12. — Fièvre typhoïde 61. — Erysipèle 11. — Bronchite 72. — Pneumonie 69. — Diarrhée 87. — Dysenterie 32. — Choléra 1. — Angine couenneuse 9. — Croup 6. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 1,004. — Total : 1,762.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Légion d'honneur et le Mérite civil

Le Gouvernement de la défense nationale n'est certainement pas sans péché; mais il ne serait ni juste ni opportun de lui jeter la pierre. Cependant on ne peut laisser passer sans réflexions, et même sans un peu de protestation, le décret qui réserve exclusivement pour l'avenir les grades dans la Légion d'honneur aux services militaires. On ne sait trop à quelles suggestions le Gouvernement a cédé en promulguant cet édit bizarre et que ne commandait aucun péril intérieur ou extérieur. Sans être grand prophète, on peut prédire qu'il ne survivra pas aux circonstances qui l'ont fait éclore; aussi, c'est pendant qu'il est en vigueur et avant sa mort plus ou moins prochaine que nous tenons à en dire notre avis. Il y a, ce nous semble, plus de courage à s'adresser aux vivants qu'aux morts.

Émané du Gouvernement de la défense nationale, ce décret a excité un étonnement général. Que représente, en effet, ce Gouvernement? La paix universelle, l'union des peuples, la fraternité des nations, l'extinction de l'esprit de conquête et la haine de la guerre. La conséquence de ces généreux principes est la suppression des armées permanentes, et l'on sait avec quelle éloquente persévérance les orateurs éminents qui président à cette heure à nos destinées ont demandé cette réforme radicale.

Eh bien, le décret que nous nous permettons d'examiner va juste à l'encontre de ces belles idées. On l'aurait compris de la part d'un Gouvernement militaire et voulant exciter l'esprit de militarisme; mais de la part d'un gouvernement pacifique et qui aspire à la gloire d'éteindre les dissensions internationales, ce décret est une contradiction étrange.

Singulier rapprochement! Napoléon Ier, qui fonde l'œuvre de la Légion d'honneur, est un soldat, un guerrier, un conquérant, très-intéressé à réserver tous les honneurs et toutes les distinctions à ses compagnons d'armes, et cependant, pour la distribution de cette étoile glorieuse, il ne fait aucune distinction entre le mérite civil et le mérite militaire. Il place même, dans les statuts de l'ordre, le mérite civil avant le mérite militaire. Nous avons un Gouvernement qui maudit la guerre et le régime militaire, qui proclame la belle prétention de diriger désormais toutes les facultés humaines vers la culture des sciences, des arts, des lettres, de l'industrie, du commerce, de tout ce qui ne peut fleurir que par la paix entre les peuples, de tout ce qui rapproche les nations au lieu de les désunir, et c'est ce Gouvernement libéral et pacifique qui déshérite les sciences, les lettres, les arts et l'industrie de la récompense nationale la plus enviable pour la réserver exclusivement au mérite militaire!

FEUILLETON

AMBULANCE MONCEAU. — AMBULANCE DE LA COMÉDIE-FRANÇAISE. — AMBULANCE DE LA PLACE DU CHATEAU-D'EAU.

Les Ambulances sont nombreuses dans Paris. On prévoyait de terribles combats et de nombreuses victimes. Ces institutions charitables ont leur côté triste, c'est l'aspect des malades, c'est la vue des blessures, cruel produit de la folie humaine, et la pensée des souffrances et des dangers que ces blessures font naître; mais elles ont aussi leur côté consolant, c'est le spectacle touchant des soins de toute sorte dont les blessés et les malades sont entourés, spectacle qui, au milieu des férocités stupides de la guerre, nous laisse entrevoir, comme une espérance pour un meilleur avenir, un des bons penchants de notre nature.

Les *Ambulances de la Presse* s'imposent tout d'abord à notre attention, à nous qui appartenons à la Presse scientifique; l'Union Médicale a eu déjà plusieurs fois l'occasion d'en parler. Les écrivains, les hommes de la pensée, à qui l'on en doit la création, ont eu à cœur de s'occuper aussi des choses matérielles de la vie. Eclairer les intelligences est un beau rôle, qui se complète par les adoucissements apportés aux souffrances du corps. Les initiateurs des *Ambulances de la Presse* ont été puissamment secondés par le Corps médical de Paris, qui s'est empressé de répondre à leur appel. Il est vrai qu'ils avaient heureusement choisi leurs intermédiaires : Ricord, Demarquay, J. Guérin. — Je veux dire aujourd'hui deux mots d'une de ces ambulances, l'*Ambulance Monceau.*

L'*Ambulance Monceau* est située dans un des quartiers les plus salubres de Paris, tout près du parc célèbre de Monceau, si diminué sous le dernier régime, et pourtant encore si charmant comme promenade publique. Elle a été installée dans un hôtel qui paraît abandonné

Il y a là en vérité une contradiction qu'on ne peut s'expliquer que par le trouble des âmes dans un temps si tristement agité.

A qui pourrait venir la pensée, — surtout dans ce moment, — d'amoindrir les mérites militaires? Demandons pour eux, au contraire, les plus insignes honneurs, les distinctions, les récompenses. L'homme qui brave la mort pour servir la patrie a droit à toutes les reconnaissauces ; mais pas d'exclusion, ne poussons pas surtout vers les aristocraties quelconques, et de toutes les aristocraties la plus détestable, vers l'aristocratie du militarisme qui, au mépris de l'humanité et de la civilisation, conduit à cette odieuse maxime : la force prime le droit. Sachons réserver quelques couronnes et quelques encouragements pour tout ce qui élève les âmes et les cœurs, agrandit le cercle des connaissances humaines, dote l'humanité de précieuses inventions.

Loin de nous la prétention de réclamer pour les sciences, les lettres, les arts, l'industrie, le commerce, pour toutes les professions utiles et méritantes. Tout cela trouvera des avocats plus éloquents que nous. Nous indiquons seulement l'illogisme d'un décret malheureux qui exclurait de tout témoignage de la reconnaissance publique les Corneille et les Molière, les Laplace et les Cuvier, les Poussin et les Jean Goujon, et toute la brillante pléiade des inventeurs des arts utiles qui font l'honneur et la gloire des nations.

Mais, dans ce journal, il nous est bien permis de montrer quelque souci de voir que ce décret déshériterait de toute récompense honorifique les premiers et les plus grands bienfaiteurs de l'humanité, la science et l'art qui rendent les meilleurs services aux hommes, les professions illustrées par Ambroise Paré, Jenner, Laënnec et la glorieuse cohorte des médecins illustres de tous les temps. L'un de nos anciens et de nos plus respectables confrères nous écrivait ces jours-ci, mais sans vouloir être autrement désigné, ces quelques lignes empreintes du véritable sentiment de notre dignité médicale :

« Que dites-vous, cher secrétaire général, du décret qui réserve exclusivement la Légion d'honneur pour les militaires? N'est-il pas fâcheux de voir un gouvernement provisoire rayer d'un trait de plume une institution dont les statuts sont formels et concernent aussi bien les services civils que les services militaires? Qui pourrait nier le courage d'un médecin assistant pendant six mois de suite à une bataille incessante contre le choléra, la dysenterie, ou le typhus? Il n'a pour le soutenir ni l'odeur de la poudre, ni l'éclat du clairon, ni l'entourage qui le regarde; il est seul sur la brèche, animant de son zèle les élèves qui l'entourent, et consolant les pauvres malades désolés d'être victimes du fléau qui la veille a fait périr leur voisin..... Hélas! cette mesure, qui sera promptement rapportée, aura de tristes conséquences;

---

depuis longtemps. Les lits, au nombre de soixante-dix, ont été répartis dans un grand nombre de salles de moyenne grandeur, faciles à chauffer et donnant un libre espace à la circulation et au renonvellement de l'air. Cette ambulance, qui avait été créée plutôt au point de vue médical qu'au point de vue de la chirurgie, a reçu déja cependant un certain nombre de blessés, et elle en recevra sans doute bien davantage si la guerre se prolonge.

Trois médecins y consacrent leurs soins aux affections médicales proprement dites : notre distingué confrère, Cazalis, médecin des hôpitaux de Paris, le docteur Ortiguier, praticien instruit, qui a exercé pendant de longues années à Chevreuse, dont il était le maire, et le docteur G. Richelot. Ces médecins ont eu à traiter quelques fièvres typhoïdes et quelques entéro-colites de moyenne gravité ; il est à craindre que ces maladies ne prennent un caractère plus sérieux à mesure que se feront sentir davantage les influences de la mauvaise saison et celles d'une alimentation peu hygiénique ; des angines simples, des bronchites, des affections rhumatismales, des fièvres intermittentes, etc. Jusqu'ici la mortalité a été nulle. Les bonnes conditions hygiéniques de l'ambulance, qui se trouve placée entre cour et jardin, ont certainement une part dans cet heureux résultat.

Les blessés sont confiés à un jeune chirurgien, homme de talent et d'avenir, le docteur Nicaise, prosecteur des hôpitaux de Paris, et j'affirme *de visu* qu'ils sont entre bonnes mains. On ne saurait trop louer l'exactitude de cet excellent et habile confrère, qui visite ses blessés régulièrement deux fois par jour, et fait les pansements lui-même ou les fait faire sous ses yeux. Bien que le service chirurgical de l'*Ambulance Monceau* ait reçu plusieurs cas de blessures très-graves, le docteur Nicaise n'a perdu encore qu'un seul malade, et ceux qui sont maintenant en traitement paraissent, en général, être en bonne voie. Le blessé que nous avons eu le chagrin de voir mourir avait eu la cuisse gauche traversée, dans sa moitié supérieure, par une balle qui n'avait lésé que les parties molles ; ses plaies marchaient régulièrement vers la cicatrisation ; il a succombé au quinzième jour d'un tétanos traité, avec quelque apparence de succès d'abord, par les bains de vapeur et l'opium à haute dose. Sa respiration

pour ma part j'en suis désolé, non que j'aie la moindre prétention pour l'avenir, mais dans l'intérêt de la profession, qui pouvait obtenir en *honneur* une compensation pour les *honoraires* qu'on lui accorde avec une parcimonie ridicule. Je parle de la rétribution accordée sous le titre d'indemnité aux médecins dans tous les services administratifs ou hospitaliers.

« Si vous abordez cette question dans votre journal, ne parlez pas de moi, je vous en supplie, mais prenez pour vous ce que je vous écris, je ne réclamerai pas. »

Et quel moment a-t-on choisi pour froisser ainsi le corps médical civil dans ses sentiments les plus respectables? Le moment où il n'est pas un de nous, jeune ou vieux, qui ne se dévoue au service des ambulances, des blessés ou des malades, où les médecins de Paris de tout rang et de toute situation s'absorbent au détriment de leurs propres intérêts dans les patriotiques intérêts de la défense. Nous faisons notre devoir, sans doute, et comme dans les époques les plus désastreuses de nos épidémies cholériques, nous le faisons sans bruit, modestement et dignement. Que la perspective que nous fait ce triste décret ne paralyse ni nos efforts, ni notre dévouement. Notre plus belle récompense personne ne peut nous la soustraire, nous la portons en nous-mêmes, dans le souvenir des services rendus, dans la conscience de nos actes de bienfaisance et d'humanité. **A. L.**

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce n'est pas sans une certaine inquiétude que l'on voit une question de thérapeutique s'engager devant l'Académie, mais ce n'est pas non plus sans profit qu'elle s'y engage. L'inquiétude vient de ce que la discussion mettra infailliblement en lumière les opinions les plus divergentes, les faits les plus opposés et les assertions les plus contradictoires, toutes conditions que ne manquent pas de relever les critiques de notre science et de notre art. Quant au profit, il est clair, mais presque toujours négatif, et peut se résumer dans cet aphorisme plus philosophique que consolant : Savoir qu'on ignore est un commencement de science.

La discussion actuelle sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de l'arsenic ne justifie que trop ce que nous venons d'écrire. Exposition d'idées très-dissemblables dont la conclusion assez triste peut se traduire ainsi : Nous ne savons pas encore grand'chose sur cet agent de la matière médicale dont l'emploi remonte cependant à l'origine même de la médecine.

Dans des temps moins douloureux, cette discussion aurait un grand retentisse-

---

se faisait assez bien ; après avoir bu quelques gorgées de bouillon, il a été brusquement asphyxié, probablement par un spasme tétanique de la glotte.

Entre autres cas dignes d'intérêt qu'on peut observer dans le service de chirurgie, le suivant mérite d'être cité. Il s'agit d'un coup de feu qui a intéressé la colonne vertébrale sans produire d'accidents graves. La balle, heureusement cylindrique, a pénétré dans le moignon de l'épaule gauche, a filé dans l'épaisseur des chairs, derrière l'épaule, entre le thorax et la face antérieure de l'omoplate, a passé entre la moelle et la base de l'apophyse épineuse de la sixième ou septième vertèbre cervicale, en brisant les lames vertébrales, et est venue se loger sous la peau à la partie supérieure de l'épaule droite. L'existence des esquilles a été constatée par le doigt introduit dans la plaie artificiellement produite pour extraire la balle. Il y a eu, pendant les premiers jours, des signes d'hypéresthésie et un peu de gêne des mouvements dans les membres supérieurs. Bien qu'on n'ait pu reconnaître aucune lésion directe ou indirecte des poumons, le blessé a eu quelques crachements de sang, qui n'ont pas duré. Ce qui est digne de remarque et a été très-heureux, c'est que le trajet de la balle s'est réuni par première intention. Aujourd'hui, tout semble annoncer une guérison prochaine.

Parmi les autres blessés nous signalerons encore :

Un jeune homme de 18 ans, dont l'avant-bras droit et le doigt annulaire gauche ont été traversés par une balle et chez lequel on a dû faire la ligature de l'artère humérale pour combattre une hémorrhagie secondaire considérable. La division prématurée de l'humérale en *trois* troncs a rendu l'opération très-pénible.

Un soldat, qui présente une plaie pénétrante de poitrine, avec ouverture de la plèvre et lésion du poumon. Il est survenu une pleurésie purulente, qui a été traitée par les injections iodées, et qui est aujourd'hui en bonne voie de guérison.

Enfin une plaie très-grave du bassin, avec fracture comminutive du pubis et de l'ischion, et infiltration des produits de sécrétion dans les tissus voisins, malgré les contre-ouvertures et les injections détersives.

ment. Elle soulève, en effet, non-seulement une question importante de thérapeutique, mais encore presque une question de principe, assurément une question de méthode.

Par quels procédés d'étude peut-on arriver à la connaissance de l'action thérapeutique d'un agent quelconque?

Sur ce point, deux écoles sont en présence :

L'école clinique et l'école expérimentale.

Nous ne jouissons pas d'assez de liberté d'esprit à cette heure pour nous engager dans la caractéristique de ces deux écoles. Disons seulement que les prétentions excessives de l'une et de l'autre doivent nécessairement aboutir à un rapprochement par des concessions mutuelles. L'école expérimentale ne peut pas jeter à la mer, comme lest inutile, le contingent fourni par l'observation clinique; l'école clinique doit reconnaître que tout n'est pas à dédaigner dans l'expérimentation physiologique. Le temps approche d'un armistice qui sera le prélude de la paix.

Les deux écoles se rencontrent dans la discussion actuelle.

L'école expérimentale est représentée par M. Sée qui, dans les deux dernières séances, a fait son début académique d'une façon brillante et distinguée. L'honorable professeur ne peut apporter dans cette discussion que ses idées et sa manière d'envisager les choses. Or, il ne professe pas un grand culte pour la clinique traditionnelle; en faisant le bilan de ses acquisitions, il le trouve un peu maigre, et ces acquisitions il les voit contestables, sans appui dans la physiologie, car c'est, selon lui, de la physiologie expérimentale qu'il faut faire découler les données de la clinique, et surtout les déterminations de la thérapeutique.

Nous le regrettons, mais nous ne pouvons en ce moment, peu propice aux préoccupations doctrinales, que donner cette indication bien sommaire des idées de M. Sée. L'honorable académicien aspire évidemment au rôle de rénovateur de la clinique; il en a l'ardeur, l'esprit d'initiative et l'enthousiasme. Peut-être, comme tous les novateurs, frappe-t-il quelquefois plus fort que juste; mais la loi fatale de toute innovation, quand elle se voit investie de lignes de circonvallation, est de la pousser à une trouée impétueuse qui peut dépasser des limites prudentes; alors on ne conserve que les positions véritablement inexpugnables.

M. Sée est un orateur de l'ordre didactique; il est maître de sa parole; il expose avec méthode et clarté, ne recherchant ni le mot ni l'effet, et se tenant dans les limites d'une argumentation nette et serrée. Il y a de l'enthousiasme dans cet esprit, nous le disions tout à l'heure, mais cet enthousiasme n'est pas explosif comme celui des Méridionaux; il est contenu, presque froid, mais persévérant et ferme comme celui des idéalistes germains, dont M. Sée a été parmi nous un des plus zélés propagateurs.

Les médecins et le chirurgien de l'*Ambulance Monceau* sont parfaitement secondés par deux savants pharmaciens, MM. Dethan, qui donnent généreusement une grande partie de leur temps à l'ambulance, et par plusieurs élèves, qui cherchent à s'instruire en même temps qu'ils se rendent utiles. Des frères des écoles chrétiennes remplissent les fonctions d'infirmiers avec un dévouement digne d'éloge. Il y a aussi trois religieuses, infirmières intelligentes, affectueuses, pleines de courage, que l'on peut citer comme des modèles de douceur et de bonté, et qui ont le mérite rare d'exécuter fidèlement les prescriptions médicales.

L'*Ambulance Monceau* est administrée avec zèle et intelligence par un homme de la Presse, M. Emile Hémery, qui en est l'économe-directeur. Elle est appelée à rendre de grands services dans les tristes conjonctures où nous sommes.

A côté des *Ambulances de la Presse* vient naturellement se placer l'*Ambulance de la Comédie-Française,* c'est-à-dire à côté de l'œuvre des écrivains du jour celle de leurs interprètes les plus aimées du public. Cette dernière est due, en effet, à l'initiative de M. Thierry, administrateur général de la Comédie-Française, et des dames sociétaires, dont les noms, étonnés peut-être de se trouver réunis dans un journal de médecine, rappellent tant de grâces et de talent, mesdames Madeleine Brohan, Dubois, Favart, Jouassain, Lafontaine, Riquier. Les médecins du théâtre, ayant à leur tête, comme doyen et directeur, notre digne et savant confrère, le docteur Coqueret, ont donné tout leur concours à cet acte de bienfaisance; et 30 lits ont été placés au milieu des objets d'art, des bustes, des statues, des tableaux, dans ces salons dorés où Voltaire semble sourire aux pauvres blessés. C'est avec un vif intérêt que j'ai visité ces élégants appartements, si rapidement transformés, et qui ne s'attendaient guère à offrir un pareil spectacle ! Là, j'ai pu voir avec quel affectueux dévouement et quelle délicatesse de sentiment les fondatrices de l'œuvre, secondées par plusieurs des artistes pensionnaires, et notamment par Mlle Marquet, prodiguent leurs soins aux blessés. Depuis deux mois, il y a

Après M. Sée, l'Académie a entendu avec plaisir l'allocution de M. Hardy, qui semble s'être placé avec bonheur sur ce terrain de la conciliation entre l'expérimentation et la clinique, revendiquant pour celle-ci des faits et des résultats d'observation dont l'expérimentation s'accommode mal, et dont il est cependant impossible de ne pas tenir compte.

M. Leblanc, à son tour, a appelé l'attention de l'Académie sur la nécessité de n'employer l'arsenic qu'à très-petites doses, car la tolérance pour cet agent, selon ses observations sur les animaux, est extrêmement variable, les uns en supportant facilement des doses élevées, d'autres étant fâcheusement impressionnés par les plus minimes doses.

Ni chimiquement, ni pharmacologiquement, les granules d'arséniate d'antimoine de M. Papillaud ne sont, pour M. Gobley, un médicament défini ni dont les formules soient exécutables. Dans cet état de choses, l'honorable membre demande que ce médicament soit renvoyé à la commission des remèdes nouveaux et secrets, ce que l'Académie adopte. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 Novembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'action physiologique et thérapeutique des préparations arsénicales, et particulièrement de l'arsénite ou arséniate d'antimoine.

M. Gobley a demandé la parole, dans la dernière séance, dans l'intention de prier M. Barth de dire à l'Académie si M. le docteur Papillaud avait indiqué, dans son mémoire, le mode de préparation de l'arséniate d'antimoine.

Lorsque ce nouveau médicament a été annoncé par M. Papillaud avec toutes les propriétés qu'il lui attribue, plusieurs pharmaciens se sont occupés de sa préparation, mais ils n'ont pu parvenir à l'obtenir, ou du moins ils n'ont obtenu qu'un composé mal défini, qu'il était impossible de considérer chimiquement comme un véritable sel.

En effet, l'arsenic et l'antimoine se touchent de très-près dans la série des corps simples. Ils se remplacent dans les composés naturels dont la forme cristalline n'est pas par là altérée, et il est même rare que l'un existe sans être accompagné au moins d'une trace de l'autre. Ces deux corps ont en outre une grande propension à se combiner avec plusieurs équivalents d'oxygène pour former des composés plutôt acides que basiques, et ont par conséquent peu de tendance à former des sels.

Dans l'arséniate de soude on a un composé parfaitement défini, d'une composition toujours

---

toujours deux de ces dames de service; chaque garde est de vingt-quatre heures et dure non-seulement le jour, mais encore la nuit!

C'est le docteur Coqueret qui est chargé de la chirurgie à l'*Ambulance de la Comédie-Française*, et il s'acquitte avec talent de ce devoir difficile. Nos maîtres, Nélaton, Richet et Denonvilliers, sont associés à cette ambulance à titre de chirurgiens consultants; les grandes opérations leur sont confiées. Trois élèves, dont un interne, deux religieuses et deux infirmiers complètent le personnel de l'ambulance.

Du 14 septembre au 10 novembre, 22 blessés y ont été reçus. Sur ce nombre, 3 sont morts, 9 sont sortis guéris, 10 sont encore en traitement. Sur ces 22 blessés, on compte : 2 coups de feu à la tête; dans l'un, la balle, traversant le képi en deux endroits, a effleuré seulement la tempe gauche et produit une plaie contuse superficielle; dans l'autre, la balle est venue frapper en plein visage au niveau de l'aile droite du nez, au-dessous de l'œil, et s'est logée probablement dans le sinus maxillaire; il y a eu une suppuration abondante et des douleurs dentaires.

1 plaie contuse du thorax par un éclat d'obus, suivie de mort; le blessé était entré à l'ambulance pour un coup de feu au pouce; au bout de quelques jours, il accusa une douleur au côté. On reconnut une plaie contuse, avec fracture de côte, phlegmon diffus; la fièvre s'alluma; épanchement purulent, refoulement du poumon, mort par asphyxie.

2 coups de feu en séton, l'un du bras, l'autre de l'avant-bras; ce dernier cas a été présenté par un officier qui avait reçu cette blessure au moment où il levait le bras pour le commandement; en même temps, une autre balle vint le frapper en plein corps, mais s'aplatit sur la boucle de son ceinturon et ne produisit qu'une contusion simple.

3 plaies par armes à feu de la main, dont une a nécessité l'amputation d'un doigt.

2 plaies de l'abdomen, dont une a présenté cette circonstance remarquable, que la balle, ayant pénétré dans la cavité abdominale, a poussé devant elle une portion de l'épiploon, qui

la même, quel que soit le procédé dont on s'est servi pour le préparer. L'arséniate de soude, comme préparation arsénicale soluble, se recommande donc à toute l'attention des médecins. Il en est ainsi de l'arséniate de potasse et d'ammoniaque.

L'arséniate de fer employé pour combattre certaines affections cancéreuses et certaines dartres ulcérées ne présente déjà plus cette fixité de composition des sels précédents. Il constitue cependant un médicament sur la valeur duquel on peut compter; il est formé d'arséniate de protoxyde de fer et d'arséniate de peroxyde de fer et se prépare facilement par double décomposition en versant une dissolution d'arséniate de soude dans une solution de sulfate de fer.

Si l'arseniate d'antimoine pouvait être obtenu par un procédé semblable il n'y aurait, au point de vue chimique, aucune observation à faire sur le travail de M. Papillaud; mais il n'en est pas ainsi. Le chlorure d'antimoine, ou beurre d'antimoine, qui est le seul sel d'antimoine dont on puisse se servir, n'est pas soluble dans l'eau; il ne peut se dissoudre dans ce liquide sans se décomposer et sans donner lieu à un précipité d'oxychlorure. Or, si l'on ajoute une dissolution d'arséniate de soude dans une telle solution, ou seulement dans du chlorure d'antimoine tombé en déliquium, il est difficile de savoir ce qui se produit. C'est pour cela qu'il y a des doutes à émettre sur la véritable nature de l'arséniate d'antimoine.

M. Gobley propose donc à l'Académie une légère modification dans les conclusions présentées par M. Barth.

M. Barth conclut ainsi : « Après avoir fait ces réserves, et quoi qu'il en soit du degré de curabilité des maladies organiques du cœur, nous pensons que l'introduction de l'arséniate d'antimoine dans la pratique est une heureuse acquisition pour la matière médicale, et que cet agent thérapeutique prêtera aux autres moyens dont la médecine dispose un très-utile concours. »

M. Gobley propose, au lieu de cette conclusion, d'adresser à M. Papillaud une lettre de remerciements pour son intéressante communication.

Quant aux formules pour la préparation de l'arséniate d'antimoine, M. Gobley demande, comme M. Barth, qu'elles soient renvoyees à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

M. Barth déclare ne pas s'opposer à ce que des modifications soient faites aux conclusions de son rapport, si elles doivent leur substituer une formule qui approche davantage de la vérité.

M. Wurtz ne trouve, au point de vue chimique, aucune raison théorique qui s'oppose à l'existence de l'arséniate d'antimoine; mais l'existence de ce sel n'est nullement démontrée. Il faudrait donc vérifier d'abord si ce sel existe avant de se prononcer sur ses propriétés physiologiques et thérapeutiques.

M. Jules Guérin propose, avant toutes choses, d'inviter l'auteur à envoyer à l'Académie des échantillons de son médicament, ainsi que les formules de sa préparation, pour les soumettre à l'examen de la commission des remèdes secrets et nouveaux, qui présentera ensuite son rapport.

Cette proposition est adoptée.

---

est venu faire hernie à la plaie de sortie. Ce blessé est en pleine voie de guérison. il a été décoré.

1 coup de feu à la fesse.

1 plaie contuse à la cuisse gauche, au niveau du grand trochanter. Dans ce cas, le choc de la balle a été considérablement amoindri par la présence d'un carnet qui renfermait 19 lettres de la fiancée du blessé; il n'en est résulté d'abord qu'une eschare peu étendue de la peau, qui s'est détachée et a été suivie de guérison apparente; mais, après un temps assez long, puisque la blessure avait été reçue dans la funeste affaire de Sedan, et quand tout semblait fini, il s'est manifesté un sphacèle profond des parties molles au niveau de la plaie contuse, qui avait paru superficielle, et il s'est formé une vaste plaie, d'abord de mauvaise apparence, qui est heureusement en voie de guérison aujourd'hui.

3 coups de feu très-graves du pied avec fractures et esquilles, dont deux ont donné lieu à l'amputation, suivie de mort par infection purulente, et dont le troisième, quoique très-sérieux encore, donne cependant de légitimes espérances de guérison.

Le docteur Coqueret observe que toutes les blessures qui n'intéressent que les parties molles et qui ont été traitées par de larges débridements donnent rarement lieu à des accidents, tandis que toutes celles qui se compliquent de lésions osseuses et articulaires, malgré les débridements, sont presque constamment suivies d'abcès phlegmoneux diffus. — N'oublions pas de dire que notre infatigable confrère, unissant ses efforts à ceux des docteurs Corlieu et Josat, a contribué encore à la formation d'une ambulance de 50 lits dans les somptueux appartements du Palais-Royal, et qu'il en dirige également le service chirurgical, avec l'assistance des professeurs Denonvilliers et Gosselin. C'est notre honorable ami, le docteur Josat, qui est le président du comité de cette ambulance.

Parmi les ambulances qui sont dues à l'initiative privée, il en est qui présentent des conditions particulièrement remarquables au point de vue de la pureté de l'air, du confortable et

M. Leblanc appelle l'attention des praticiens sur le degré de tolérance de l'économie animale pour l'arsenic et ses préparations. Ce degré varie beaucoup. Les expériences d'Orfila, de Rognetta et d'autres observateurs sur des animaux de la même espèce, ont prouvé que les uns sont empoisonnés avec de petites doses d'arsenic, tandis que d'autres résistent parfaitement à de fortes doses. Il est donc prudent, lorsqu'il s'agit d'employer ce médicament dans la pratique médicale, de commencer d'abord par de petites doses et de n'arriver que graduellement à des doses plus élevées.

M. Leblanc ajoute que ses propres expériences confirment les résultats indiqués dans la dernière séance par MM. Bouley et Reynal sur l'efficacité de l'arsenic, pour l'amélioration de la *pousse* chez les chevaux. Cette efficacité se révèle même à des doses minimes de l'agent thérapeutique; celui-ci a été administré d'ailleurs, aux chevaux, depuis 10 centigrammes jusqu'à 2 grammes, et, progressivement, jusqu'à la dose énorme de 30 grammes et au delà.

M. Sée présente d'abord une analyse rapide des observations publiées dans les divers mémoires de M. le docteur Papillaud relativement à l'emploi de l'arséniate de soude dans les maladies organiques du cœur. Il montre que la plupart de ces observations ne sauraient être admises comme étant réellement des cas de maladies organiques du cœur. Cependant il en est dans le nombre jusqu'à cinq ou six qui ont été prises avec quelque soin et dans lesquelles la certitude du diagnostic semble ne pouvoir être révoquée en doute. Or, dans deux cas où l'auteur paraît avoir eu véritablement affaire à la maladie de Corrigan (insuffisance aortique), le traitement a échoué. Il y a eu simplement diminution de la dyspnée, symptôme d'ailleurs moins caractéristique dans la maladie de Corrigan que dans les autres affections organiques du cœur. Dans trois autres cas une fois l'influence du médicament s'est bornée à transformer, au bout d'un an, un bruit de souffle râpeux en un souffle très-doux ; deux fois la maladie du cœur semble avoir réellement été guérie; du moins, chez un jeune homme de 22 ans présentant un bruit de souffle râpeux indiquant un rétrécissement de l'orifice aortique, et qui avait été traité par l'arséniate d'antimoine, l'auteur qui avait perdu le sujet de vue, l'ayant retrouvé au bout de onze ans, constata que le bruit de souffle avait complétement disparu.

Quoi qu'il en soit de cette guérison, que l'on pourrait peut être attribuer à la nature et non au traitement, le fait en est intéressant, en ce qu'il montre la possibilité de la guérison des maladies organiques du cœur, du moins chez les enfants et les jeunes gens. Ainsi que l'a fort bien dit M. Barth, on voit des enfants qui, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endocardite ou de péricardite, présentent des bruits de souffle caractéristiques d'une maladie organique du cœur guéris complétement au bout d'un certain nombre d'années.

Toutefois, il ne faudrait pas croire que la disparition du bruit de souffle est un signe certain de la guérison de la maladie. Il y a des malades, en effet, chez lesquels ce symptôme cesse, on ne sait ni pourquoi ni comment, sans que la moindre amélioration se manifeste du côté de la dyspnée et de l'œdème.

La plupart des autres observations relatées dans les mémoires de M. Papillaud se rapportent à des maladies autres que des affections organiques du cœur. Elles sont englobées sous le nom de palpitations. Plusieurs se rappportent à cet état complexe que l'on a désigné sous le nom de *maladie de Basedow* et qui, en outre des palpitations, présente, comme on sait, et l'exoph-

---

des soins que les blessés peuvent y recevoir. Telle est celle que M. Bourières, qui appartient à la famille médicale, car c'est un des pharmaciens les plus recommandables de Paris, a établie dans un des appartements de sa belle propriété de la place du Chateau-d'Eau. Douze lits ont été placés dans quatre ou cinq chambres élégantes et spacieuses ouvrant sur la place et sur les boulevards, par conséquent largement aérées. L'ambulance possède une lingerie bien approvisionnée ; la pharmacie est tout près. Rien ne manquera. Et comme, en bienfaisance, rien n'est complet si les femmes ne s'en mêlent, onze dames patronesses se sont réunies pour offrir leurs soins et leurs consolations aux hôtes de ce pieux asile. Parmi ces dames, qu'il me soit permis d'en citer une, qui est des nôtres, car elle est la fille d'un confrère que nous avons connu et estimé, le docteur Florian Lemaitre, belle et intelligente jeune fille, qui s'est consacrée spécialement à la lingerie, qu'elle a organisée avec un zèle admirable. M. Bourières, président du Comité de l'*Ambulance du Chateau-d'Eau*, est aussi le directeur de cette ambulance. Sa position, comme propriétaire, et ses connaissances spéciales, comme pharmacien, rendront sa coopération précieuse à tous égards. Le personnel médical est éminemment recommandable. On y compte notre savant confrère, le docteur Grange, le docteur Grosjean, dont l'habitation touche l'ambulance, le docteur Campardon fils; M. le professeur Verneuil est le chirurgien en chef. Il y a en outre, trois pharmaciens ou aides-médecins, quatre autres amis du fondateur, qui consentent à faire le métier pénible mais utile d'infirmiers, quatre garçons de service, un secrétaire du Comité, un aumônier et un trésorier. Une pareille organisation est très remarquable, et promet les plus heureux résultats. Quand j'ai eu le plaisir de visiter cette belle ambulance, elle n'avait encore reçu aucun blessé. Ceux qui y seront placés se trouveront dans les meilleures conditions possibles de guérison ou de soulagement.

Dans nos malheurs publics, cet empressement à créer des ambulances, qui constituent un grand nombre de petits hôpitaux, honore l'humanité et peut avoir des conséquences d'une

thalmie et l'hypertrophie du corps thyroïde. Il n'est pas sans intérêt de voir que la médication arsénicale a produit, dans ces cas, des effets véritablement remarquables.

Une action du médicament qui mérite d'être notée en première ligne, parce qu'on la retrouve dans toutes les maladies qui ont été traitées par l'arsenic, c'est celle qui s'est traduite chez les malades de M. Papillaud par la diminution de la dyspnée et le relèvement des forces. C'est là, en quelque sorte, la caractéristique de l'action des préparations arsénicales. En dehors de cette action, il est nécessaire de faire des réserves, à l'exemple de M. Barth, relativement à l'influence de l'arséniate d'antimoine sur les maladies organiques du cœur.

M. Sée déclare que, pour lui, l'action de l'arsenic sur l'organe central de la circulation est très-contestable. A cet égard, il ne saurait partager l'opinion émise dans la dernière séance par M. Gubler, non plus que certaines autres idées professées par son collègue au triple point de vue de l'action physiologique des préparations arsénicales sur la nutrition, la respiration et la circulation.

1° *Effets de l'arsenic sur la nutrition.* — Avant de produire ses effets généraux l'arsenic commence à agir sur le tube digestif; il augmente l'appétit et favorise la digestion, principalement la digestion stomacale, ce qui a conduit un certain nombre de médecins à le prescrire contre les dyspepsies avec inappétence et même contre les gastralgies. Toutefois, il existe un assez grand nombre de malades qui ne peuvent supporter l'arsenic à aucune dose, et chez lesquels quelques gouttes de liqueur de Fowler déterminent du dégoût, de l'anorexie, des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Mais ceux qui tolèrent le médicament voient immédiatement leurs digestions devenir plus actives et leur nutrition s'accroître.

On a comparé ces effets de l'arsenic à ceux des toniques, et particulièrement des ferrugineux. On a dit qu'il augmente le nombre des globules du sang.

D'autres médecins ont avancé, au contraire, que l'arsenic produit des effets de débilitation, d'anémiation, de dissolution du sang.

Il n'en est rien. L'arsenic ne détermine la diffluence du sang que dans les cas d'empoisonnement, d'*arsénicisme*.

Il n'augmente pas davantage le nombre des globules.

Son action sur le sang est analogue à celle que M. Claude Bernard a signalée pour le gaz oxyde de carbone. Ce gaz mis en contact avec les globules du sang aurait, suivant M. Claude Bernard, la propriété de rendre plus intime et plus durable la combinaison de ces globules avec l'oxyde, si bien que la couleur du sang des animaux empoisonnés par l'oxyde de carbone reste rutilante; leurs muscles conservent après la mort une coloration d'un rouge très-vif, phénomène que l'on observe également chez les individus qui ont succombé à l'asphyxie par la vapeur du charbon.

L'action de l'arsenic sur les globules du sang serait donc comparable à celle de l'oxyde de carbone. Sous son influence les globules se conserveraient mieux, leur combinaison avec l'oxygène serait plus intime; le sang des animaux devient, en effet, plus rouge qu'à l'état normal.

De ce fait découle une conséquence importante, à savoir, que les combinaisons de l'oxygène avec les globules du sang étant plus durables et moins souvent renouvelées, donnent

---

haute utilité. Peut-être en résultera-t-il la conviction générale de la supériorité des petits hôpitaux, ne renfermant qu'un nombre restreint de lits, constructions légères, coûtant peu et par conséquent faciles à renouveler au besoin, sur les grands hôpitaux, où l'on entasse les malades, qui deviennent au bout d'un certain temps des foyers d'infection, constructions monumentales qui, demandant de nombreux millions, ne peuvent être reconstruites qu'après des siècles d'existence, malgré les progrès de l'hygiène hospitalière. Il est vivement à désirer qu'une statistique bien faite et collective de toutes ces ambulances, comparée à celle des grands hôpitaux, vienne un jour porter une nouvelle lumière sur cette grave question.

G. RICHELOT.

— On lit dans la *Vérité :* « Dimanche dernier, le général Trochu a visité l'Ambulance américaine et s'est montré complétement satisfait de l'admirable installation des différents services, ainsi que des soins prodigués aux blessés. Il a distribué à ces derniers cinq croix de la Légion d'honneur et un certain nombre de médailles militaires.

« On a signalé au général Trochu plusieurs cas chirurgicaux très-intéressants, et qui ont fixé son attention. Les Américains pratiquent avec succès la résection des os, à la place de l'amputation, et, en ce moment même, deux blessés, qui auraient certainement perdu un membre grâce à l'ancienne chirurgie, sont en pleine voie de guérison et de réparation de l'os qui a été fracassé par les balles ennemies.

« Un autre a été atteint par un projectile qui, après avoir brisé le col du fémur, est ressorti à travers les chairs. Grâce au système américain, la partie brisée est en voie de régénération, et le blessé en sera quitte pour une claudication un peu forte, la jambe malade se trouvant raccourcie d'un pouce à peu près. »

lieu à des produits d'oxydation moins nombreux, partant à une destruction moins rapide de la matière organique, à un ralentissement du mouvement de dénutrition, d'où résulte une économie réelle pour l'organisme. Cette action est rendue manifeste par l'examen des produits d'oxydation qui sortent de l'organisme d'une parf sous forme d'urée, dernier terme des déchets des matières albuminoïdes, d'autre part sous forme d'acide carbonique, produit ultime de la combustion des matières hydro-carbonées de la substance vivante. Il est démontré aujourd'hui, par l'analyse chimique, que ces produits diminuent de quantité sous l'influence de l'arsenic.

Mais, pour que les résultats de l'analyse ne soient pas entachés d'erreur, il faut, au préalable, ainsi que l'a démontré, en 1865, M. Voït (de Munich), commencer par équilibrer le budget des recettes et des dépenses des individus que l'on soumet à ces expériences. C'est pour ne pas avoir pris ces précautions que, certains observateurs ont avancé que l'arsenic augmentait la proportion des produits d'oxydation. Il est bien démontré aujourd'hui, ainsi qu'il résulte de la thèse de M. le docteur Lolliot, que l'administration de l'arsenic détermine une diminution de 20, 30 et 40 p. 100 de la proportion d'urée contenue dans l'urine.

Il va sans dire que ces résultats n'ont de valeur qu'à la condition d'être recueillis sur des sujets chez lesquels les effets primitifs de l'arsenic n'auront produit ni augmentation ni diminution de l'appétit et des fonctions digestives. Il est facile de comprendre, en effet, que, dans le premier cas, la quantité d'urée serait plus ou moies notablement augmentée et qu'elle serait diminuée dans le second.

Quand l'appétit n'a été ni augmenté ni diminué par l'administration de l'arsenic, on est dans les conditions favorables pour obtenir de l'analyse chimique des résultats nets et précis. La diminution de la proportion de l'urée et de l'acide carbonique, que l'on observe dans ces conditions, prouve bien que l'arsenic a pour effet d'enrayer le mouvement de dénutrition. Il diminue les oxydations organiques, et, partant, la quantité de calorique produit, et ces effets résultent de l'épargne de la combustion des matières grasses de l'économie, ainsi que de la diminution de l'activité des phénomènes chimiques qui se passent dans le tissu musculaire. L'arsenic épargne donc plus particulièrement la graisse et les muscles.

C'est en vertu de cette action reconstituante indirecte que l'arsenic a pu être employé avec succès dans le traitement des fièvres intermittentes par Boudin et, après lui, par MM. Frémy, Moutard-Martin, Isnard (de Marseille), ainsi que par un grand nombre de médecins militaires. L'arsenic constitue donc un fébrifuge, mais un fébrifuge spécial qui réussit surtout dans les cachexies paludéennes comme moyen indirect de reconstitution organique.

2° L'actton favorable de l'arsenic sur la respiration est mise hors de doute par les observations et les expériences de MM. Bouley, Leblanc, Reynal, ainsi que par les habitudes des populations de la basse Autriche sur lesquelles Tschudi et de nombreux médecins anglais qui ont été observer sur les lieux ces populations arsénicophages ont donné des renseignements précis et dignes de foi. Ces observateurs sont unanimes pour proclamer les bons effets de l'arsenic sur la fonction respiratoire.

La clinique a mis en relief également les résultats favorables de l'emploi de l'arsenic dans la plupart des affections thoraciques dans lesquelles la dyspnée est le symptôme prédominant, dans l'asthme, la bronchite, les catarrhes pulmonaires, et jusque dans la phthisie. Cette action favorable de l'arsenic dans les maladies des voies respiratoires est démontrée par les travaux du docteur Cahen, repris par M. Moutard-Martin, et par ceux des médecins des thermes du Mont-Dore, dont les eaux sont remarquables par la proportion d'arsenic qu'elles contiennent.

3° En ce qui concerne les effets des préparations arsénicales sur la circulation, les opinions les plus discordantes ont été émises par les auteurs; les uns, avec Trousseau, Orfila, etc., déclarant que l'arsenic est un excitant de la circulation; les autres, au contraire, proclamant que ce médicament jouit de propriétés sédatives et hyposthénisantes sur la circulation et qu'il détermine le ralentissement du pouls.

Il est remarquable que, parmi les cliniciens, les praticiens qui ont eu fréquemment l'occasion de manier la médication arsénicale, comme les médecins militaires, ceux qui s'occupent spécialement du traitement des maladies de la peau, pas un seul n'a signalé le fait du ralentissement du pouls.

M. Sée continue à penser, malgré les critiques de M. Gubler, que l'arsenic n'exerce pas d'influence sur le centre circulatoire, mais qu'il jouit d'une action spéciale élective sur les capillaires, surtout des parties supérieures du corps.

Il y a à cela deux raisons : la première, c'est que les capillaires des parties supérieures du corps, particulièrement de la face et du cerveau, possèdent une structure musculaire plus parfaite que ceux des parties inférieures; ils jouissent de plus de contractilité et dès lors il n'est pas étonnant qu'ils répondent d'une manière plus spéciale à l'action de l'arsenic.

Une deuxième raison de cette action spéciale de l'arsenic sur les capillaires des parties supérieures, c'est que divers médicaments peuvent exercer une action élective sur certains nerfs, et même des nerfs vaso-moteurs. De même qu'il existe des substances, comme, par exemple, la fève de Calabar, qui exercent une action élective sur le centre vaso-moteur de la moitié inférieure du corps, de même il peut y avoir des médicaments qui portent plus particulièrement leur action sur le centre vaso-moteur de la moitié supérieure. Tout le monde sait que le curare, la digitaline ont une action spéciale sur le nerf pneumo-gastrique. Pourquoi l'ar-

senic ne pourrait-il avoir aussi une action plus marquée sur les vaso-moteurs des parties supérieures du corps ?

En résumé, les préparations arsénicales exercent, suivant M. Sée, une influence remarquable sur trois grandes fonctions de l'organisme, la nutrition, la respiration et la circulation. L'arsenic est un reconstituant indirect par le privilége qu'il a d'enrayer le mouvement de dénutrition organique. A ce point de vue, il pourrait être employé utilement contre le diabète, maladie dans laquelle se produit une déperdition incessante d'urée, si ce médicament n'était contre-indiqué parce qu'il a pour effet de diminuer la chaleur animale. — L'arsenic constitue un moyen puissant d'action sur les organes respiratoires. — Enfin il exerce une action élective sur les artérioles surtout des parties supérieures du corps. A cet égard il peut être mis rationnellement en usage pour combattre certaines congestions.

M. Hardy fait remarquer que si l'on est généralement d'accord sur les effets physiologiques de l'arsenic, il n'en est pas de même quand il s'agit d'établir la théorie de ces effets. Les explications de M. Sée, empreintes d'un esprit de généralisation un peu trop hâtive, ne lui semblent pas être en complète harmonie avec les faits cliniques.

En ce qui concerne la prétendue action élective de l'arsenic sur les nerfs vaso-moteurs des parties supérieures du corps, la théorie de M. Sée se trouve en contradiction avec l'observation, qui montre la paraplégie comme étant souvent la conséquence de l'empoisonnement par l'arsenic. De même les individus soumis à la médication arsénicale ont vu sous cette influence s'affaiblir leur puissance génésique. Donc, loin d'admettre une action élective de l'arsenic sur les vaso-moteurs des parties supérieures du corps, M. Hardy serait tenté d'attribuer à ce médicament une action spéciale sur les vaso-moteurs de la moitié inférieure.

M. Hardy croit à la puissance reconstituante des préparations arsénicales ; mais les effets en sont passagers ; ils disparaissent très-promptement après la cessation du médicament.

Quant à décider si l'arsenic est un excitant ou un hyposthénisant, M. Hardy croit qu'il faut être très-réservé sur ce point et ne pas prendre pour des réalités des conceptions purement théoriques.

M. Hardy ajoute qu'il n'est pas indifférent d'employer telle ou telle préparation arsénicale. La liqueur de Fowler (arséniate de potasse) est généralement mal supportée par les malades. M. Hardy emploie de préférence l'arséniate de soude mieux toléré que la solution précédente et que l'acide arsénieux souvent suivi de troubles du côté de l'estomac et de l'intestin. Dans des expériences auxquelles il s'est livré sur lui-même et sur quelques-uns de ses élèves, M. Hardy a toujours observé une augmentation de la sécrétion urinaire. On a depuis longtemps signalé d'ailleurs l'accroissement de l'activité des glandes en général sous l'influence de l'arsenic. Outre l'augmentation des urines, on a noté l'activité de la sécrétion des glandes lacrymales et des glandes de la peau, d'où l'aspect brillant de l'œil des individus soumis à cette médication ; d'où encore l'aspect lisse, poli et luisant des poils des animaux auxquels on donne de l'arsenic.

M. Sée regrette que M. Hardy ait traité de conceptions purement théoriques des inductions tirées de l'analyse chimique. Ce mode d'examen conduit à des conséquences tout aussi positives que l'observation clinique. Quand on constate la diminution notable de la proportion d'urée et d'acide carbonique chez les individus soumis à l'usage des préparations arsénicales, il est bien permis de conclure, sans mériter le reproche de se livrer aux rêveries de l'imagination, que l'arsenic enraye les oxydations organiques.

L'observation clinique pure ne résout pas toutes les difficultés, ainsi que le montrent de reste les divergences d'opinion des médecins dermatologistes au sujet de l'application de la médication arsénicale au traitement des maladies cutanées. M. Bazin professe une opinion et M. Hardy en professe une autre. La clinique n'est donc pas infaillible ; elle a besoin souvent d'emprunter les lumières de la physiologie et de la chimie. Donc le point de vue physiologique de l'action des préparations arsénicales peut et doit être discuté, et il est permis d'en tirer des inductions pour éclairer les faits cliniques, lorsque la clinique est incapable de les expliquer.

M. Briquet pense que les différents effets de l'arsenic sur l'organisme peuvent s'expliquer par la différence des doses. A la dose de quelques milligrammes à 1 centigramme, l'arsenic augmente l'appétit, l'activité digestive, l'embonpoint et les forces. A plus forte dose, de 1 à 5 ou 6 centigrammes, il devient irritant, produit l'anorexie, les vomissements, la diarrhée, etc.

Quant à l'action sur le pouls, M. Briquet ne pense pas qu'on puisse révoquer en doute les effets hyposthénisants de l'arsenic. Tous les observateurs, Trousseau en particulier, quoi qu'en dise M. Sée, ont noté le ralentissement de l'activité circulatoire, accompagnée de refroidissement de la peau, etc. Telle est l'opinion de Boudin, de Maillot, de Fodéré.

Dans les affections douloureuses de la poitrine, dans les bronchites, l'emphysème, etc., c'est en diminuant l'irritabilité des bronches et des poumons, c'est en calmant l'érétisme nerveux, que l'arsenic diminue la gêne de la respiration ; il agit donc comme sédatif ou hyposthénisant.

A doses toxiques l'action hyposthénisante de l'arsenic se révèle de la manière la plus évidente ; la chaleur diminue et s'éteint ; le pouls se ralentit et s'arrête.

Dans des expériences qu'il a faites sur des animaux vivants, auxquels il injectait dans le cœur droit une certaine quantité d'une solution arsénicale ; après avoir placé un manomètre dans l'artère carotide, M. Briquet a toujours vu, peu de temps après l'injection arsénicale, le

niveau du liquide descendre dans le manomètre, indiquant ainsi une diminution marquée dans la force d'impulsion du cœur et la tension artérielle.

Localement, l'arsenic appliqué sur les tissus les irrite et les mortifie.

(La discussion sera continuée mardi prochain.)

— La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, ce 15 novembre 1870.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'hôpital militaire du Val-de-Grâce a eu l'excellente idée d'acheter quelques vaches laitières. Nos malades ont donc, en fait de boissons alimentaires, le choix entre le vin et le lait ; or, pour nos mobiles des départements, le choix est rarement douteux : presque tous réclament le lait.

Ils ne sont guère plus œnophiles hors de l'hôpital. Au moment où nous tous, médecins, prêchons la tempérance à nos troupes, mentionnons bien haut, et comme exemple, ces types vigoureux de soldats qui ne doivent aux excitations passagères de l'alcool rien de leur force ni de leur vaillance.

Veuillez agréer, etc. L. Colin, professeur au Val-de-Grâce.

FORMULAIRE

Suppositoire opiacé au tannin.

Acide tannique.	0 gr. 20 centigr.
Opium brut pulvérisé	1 gramme.
Stéarine	2 —

Mêlez. — Ce suppositoire est utile dans les cas d'hémorrhoïdes douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Novembre 1705.

Brisseau, médecin distingué de Tournay, lit à l'Académie des sciences un mémoire sur la cataracte. L'auteur, comme il le dit, est le premier qui ait démontré par des faits que ls cataracte consiste dans l'opacité du cristallin, et n'est pas produite par une membrane formée dans l'humeur aqueuse. Cette opinion avait été déjà émise par Lasnier, Gassendi et Rohault; mais elle était considérée comme contraire à l'observation. Brisseau résolut la question en faisant des autopsies et en montrant à ses contradicteurs des cristallins opaques qu'il conservait dans de l'esprit-de-vin. — A. Ch.

COURRIER

Conseil général des hospices. — Le Gouvernement de la défense nationale,

Considérant qu'il s'est produit des vacances dans le Conseil général des hospices tel qu'il a été constitué par le décret du 29 septembre dernier,

Décrète :

Sont nommés membres du Conseil général des hospices :

MM. Tenaille-Saligny, maire du 1er arrondissement ;

Hérisson, maire du 6e arrondissement ;

Arnaud (de l'Ariège), maire du 7e arrondissement.

Fait à l'Hôtel de Ville, le 11 novembre 1870. (*Suivent les signatures*).

— Par décret du 6 novembre dernier, le caporal E. Grange, garde mobile au 9e bataillon de la Seine, a été décoré de la médaille militaire pour action d'éclat.

M. E. Grange est étudiant en médecine et fils de notre honorable et savant confrère, M. le docteur Grange, connu par ses belles recherches sur le goître et le crétinisme.

— La *Société médicale des hôpitaux* a voté une somme de 500 francs à la souscription patriotique de la fonte des canons.

Les services du Val-de-Grace. — Plusieurs journaux ont publié sur le service du Val-de-Grâce une lettre à laquelle il importe de répondre dans l'intérêt de la justice et de la sécurité publique.

L'auteur de la lettre prétendait : que le Val-de-Grâce manquait de linge à pansement; que les salles étaient encombrées; que l'infection purulente y sévissait en permanence.

A des accusations si graves mais absolument fausses il fallait une réponse brève, précise et irréfutable. Voici dans quels termes elle a été rédigée:

1° La provision de linge à pansement de toute espèce est plus que suffisante pour faire face à toutes les exigences du service quelque nombreux que soient et que doivent être les malades que peut recevoir le Val-de-Grâce.

2° Les salles sont si peu encombrées que plus de la moitié des lits est inoccupée.

3° Il n'y a eu, jusqu'au jour de la publication de la lettre, que cinq décès par infection purulente, dont trois ont été fournis par des blessés provenant d'ambulances particulières où s'étaient manifestés les premiers symptômes de l'intoxication. Il est douteux que, dans aucun des établissements qui ont reçu des blessés aussi gravement atteints que ceux du Val-de-Grace, on ait obtenu un résultat aussi satisfaisant.

L'immunité remarquable dont jouit le Val-de-Grâce sous le rapport des maladies infectieuses, qui viennent trop souvent compliquer les plaies dans les hôpitaux, tient à la bonne disposition des portes et fenêtres des salles, qui permet un renouvellement d'air aussi prompt que facile et aux moyens de désinfection qui, conformément aux prescriptions réglementaires et d'après les ordres du médecin en chef, sont employés régulièrement.

Il la doit surtout à l'admirable situation des services chirurgicaux au milieu de vastes jardins qui l'entourent de tous côtés.

Vaccinations et revaccinations. — Le Conseil général des hospices du département de la Seine a décidé que le service des vaccinations et revaccinations existant dans les établissements ci-dessous désignés serait réorganisé à partir du lundi 14 novembre.

A cet effet, il est institué, au dispensaire général des hôpitaux, 2, place du Parvis-Notre-Dame, un bureau central d'examen et de vaccination, ouvert tous les jours de la semaine, de 11 heures à 1 h., pour les vaccinations et revaccinations du public.

Les mères qui auraient des enfants aptes à la propagation du vaccin pourront les présenter elles-mêmes, ou par l'intermédiaire des sages-femmes, au médecin chargé du service.

Une prime de 15 fr. sera attribuée aux mères dont les enfants auront été acceptés comme vaccinifères et une prime de 5 fr. aux sages-femmes qui auront servi d'intermédiaires. Une indemnité du déplacement fixée à 3 fr. sera allouée aux mères qui ramèneront leurs enfants vaccinés au bureau central pour y faire constater le résultat de l'inoculation.

Le service des vaccinations et revaccinations continuera à fonctionner d'une manière permanente dans les établissements désignés, et les personnes de l'extérieur seront admises, comme par le passé, à se faire inoculer aux jours et heures ci-après indiqués :

Lundi : Hôpital Sainte-Eugénie, 89, rue de Charenton, 8 heures du matin. — Hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 9 heures du matin. — Hôpital Necker, 151, rue de Sèvres, 8 heures du matin. — Hôpital des Enfants, 149, rue de Sèvres, 9 heures du matin.

Mardi : Hôpital Saint-Louis, 40-42, rue Bichat, 8 heures du matin. — Hôpital des Cliniques, 21, place de l'Ecole-de-Médecine, 8 heures du matin. — Hôpital de la Pitié, 1, rue Lacépède, 9 heures du matin.

Mercredi : Hôtel-Dieu, place du Parvis-Notre-Dame, 8 heures du matin. — Hospice des Incurables (Charité annexe), 42, rue de Sèvres, 8 heures du matin. — Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob, 9 heures du matin.

Jeudi : Hospice des Enfants-Assistés, 100, rue d'Enfer, 8 heures du matin. — Hôpital Cochin, 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 9 heures du matin.

Vendredi : Hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré, près le chemin de fer du Nord, 8 heures du matin. — Maison municipale de Santé, 200, rue du Faubourg-Saint-Denis, 9 heures du matin. — Hôpital du Midi, 15, boulevard de Port-Royal, 8 heures du matin. — Hôpital de Lourcine, 111, rue de Lourcine, 9 heures du matin.

Samedi : Beaujon, 208, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 8 heures du matin. — Hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, 8 heures du matin. — Dispensaire des hôpitaux, place du Parvis-Notre-Dame, tous les jours, le dimanche excepté, de 11 heures à 1 heure.

— M. le docteur Galezowski est autorisé à faire des conférences *sur les blessures de l'œil* dans le petit amphithéâtre de l'Ecole de médecine. La première conférence aura lieu le mercredi 23 novembre, à 8 heures du soir, et la deuxième et dernière le mercredi suivant, 30 novembre, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 6 au 12 novembre 1870). — *Causes de décès* : Variole 419. — Scarlatine 7. — Rougeole 9. — Fièvre typhoïde 62. — Erysipèle 7. — Bronchite 82. — Pneumonie 79. — Diarrhée 91. — Dysenterie 39. — Choléra 1. — Angine couenneuse 14. — Croup 5. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 1,064. — Total : 1,885.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il est véritablement regrettable pour la science, pour l'Académie et pour ses orateurs, que les débats actuels se soient engagés dans des moments si douloureux. Pour nous, qui subissons tous les chagrins de l'investissement, cette discussion est une diversion heureuse et profitable; mais, sans égoïsme, nous pensons aux absents, et nous regrettons pour eux la privation de l'enseignement que ces débats apportent.

C'est M. le professeur Gubler qui a occupé la tribune dans la dernière séance. Cet honorable académicien a prononcé un discours très-étendu, que notre compte rendu reproduit avec fidélité. Toute analyse serait donc ici superflue et ne pourrait faire que double emploi; à peine d'ailleurs nous reste-t-il l'espace nécessaire pour présenter quelques courtes réflexions sur ce discours important, et qui est en quelque sorte une profession de foi.

M. Gubler a le verbe facile, élégant et spirituel; il se sent maître de sa parole, et dit ce qu'il veut dire avec netteté et précision. Cet honorable académicien paraît avoir le sens critique très-développé, M. Sée doit s'en être aperçu, malgré les précautions oratoires de son contradicteur, qui semblait n'aiguiser la pointe de ses arguments que pour les rendre moins douloureux peut-être, mais plus pénétrants. Il y avait de la forme, de la courtoisie dans cette dissection, mais ce n'en était pas moins une dissection fine, minutieuse, faite d'une main légère sans doute, qui n'en a pas moins pu agacer et irriter les fibrilles nerveuses du patient.

M. Gubler, en effet, a cherché à contrarier M. Sée sur tous les points, principes, méthode, expérimentation, faits et résultats. La rénovation de la clinique tentée par M. Sée au moyen de la physiologie expérimentale, M. Sée ne peut s'en attribuer le mérite; lui, M. Gubler, en avait exprimé le *desideratum* avant son collègue, elle est d'ailleurs dans tous les esprits, c'est la conséquence naturelle des principes de l'organicisme de l'école de Paris. M. Sée ne fait donc que ce que tout le monde cherche à faire, a le désir de faire, ce que tout le monde fait dans la mesure du possible. Pourquoi M. Gubler n'a-t-il pas ajouté : ce que la médecine a fait dans tous les temps et dans toutes les écoles? Adapter la clinique à la physiologie, en effet, a été l'ambition de tous les chefs de doctrine. L'hippocratisme antique n'a pas eu d'autres visées. Là où tend la nature, dirigez là vos moyens d'action, disait la vieille clinique, et qu'était pour elle la signification de la *nature,* si ce n'est la fonction, la physiologie? Galien, qu'a-t-il fait autre chose, dans son œuvre la moins périssable, que de ramener la pathologie à la physiologie de son

---

FEUILLETON

DES AMBULANCES.

Deuxième Lettre.

Mon cher confrère,

Le moyen d'être toujours juste, sinon toujours content, en face des situations les plus désagréables ou les plus pénibles, c'est de rechercher ce qu'elles peuvent avoir de bon ou du moins les quelques avantages, si minces soient-ils, qu'on en peut faire sortir. Dans l'épreuve qui nous échoit en ce moment, le médecin, dont la profession est à tant d'égards si ingrate et si pénible, recueille du moins quelque bénéfice de sa situation par le séjour à l'ambulance. Là, en effet, si les épreuves morales ne lui sont pas épargnées, il est, moins que d'autres, exposé aux épreuves physiques de la garde et de la campagne. L'abri qu'il réclame pour ses malades, il le partage; il y trouve le moyen de se protéger contre les injures du temps, pluie, vent, neige, etc., que ses concitoyens doivent essuyer bravement pendant les longues heures de la faction.

Il est vrai que ledit concitoyen, une fois rentré chez lui, n'a plus qu'à se sécher au feu, qu'à se mettre à table ou au lit, ou tout au moins à rentrer au sec à son atelier, tandis que le médecin, le plus souvent, ne rentre que pour sortir de nouveau; il quitte l'ambulance de rempart pour courir à l'ambulance de la ville, ou pour faire la tournée de visites que l'on réclame de lui sans retard.

Mais je suis de ceux qui ne veulent pas se plaindre du lot qu'ils ont choisi et qui en acceptent les obligations, quelque sévères qu'elles soient, qu'on rende justice, oui ou non, au zèle et à l'activité qu'ils s'efforcent de déployer. Il nous semble que notre devise devrait être plus que jamais : *Fais ce que dois, qu'il advienne ou n'advienne pas.*

temps, physiologie qu'il rendait, avec des moyens plus bornés sans doute, mais dans le même but, aussi expérimentale et aussi vivisectionnante que celle de nos jours? Tous les plus grands noms de la médecine, appréciés à ce point de vue, donneraient un résultat uniforme, et cela parmi les solidistes, comme parmi les humoristes, dans les iatro-chimistes et les mécaniciens, comme dans les vitalistes.

Quand nous avons entendu M. Gubler s'engager sur ce terrain des principes et de la méthode, un espoir nous est venu, c'est que de cet esprit net et critique dont il a donné tant de preuves, il allait examiner la valeur de cette école expérimentale que l'on prétend opposer à la clinique. Mais une déception nous attendait. M. Gubler, non-seulement accepte le principe, mais il semble même en revendiquer la priorité sur M. Sée. Nous regrettons que cet esprit distingué n'ait pas passé au crible de sa raison si sûre et de sa verve ironique les prétentions excessives de l'école expérimentale, ses illusions et ses périls. Nul ne l'eût fait avec plus de sens et d'esprit.

Mais ce que M. Gubler n'a pas voulu faire au point de vue des principes, amplement il l'a exécuté au point de vue d'une application particulière et des faits objets de la discussion actuelle. Cette méthode expérimentale si sûre et qui seule peut conduire la clinique à la certitude, M. Gubler, à l'occasion des propriétés d'un seul médicament, l'arsenic, l'a montrée confuse, embrouillée, contradictoire, disant le pour et le contre à quelques années d'intervalle et finalement réduite à ne plus invoquer que la théorie et l'hypothèse.

Là est l'enseignement de ce discours remarquable, dont l'orateur aurait pu peut-être adoucir encore quelques traits et se montrer moins sévère envers M. Sée, qui, après tout, n'est doctrinalement que son correligionnaire poussant jusqu'au bout la logique de ses principes.

Ce n'en est pas moins un spectacle curieux et qu'il nous est permis de mettre en lumière, nous qui résistons à l'entraînement qui pousse aujourd'hui la clinique vers des voies périlleuses, que celui présenté par deux hommes partant des mêmes principes, employant la même méthode, et arrivant à des écarts si énormes dans les résultats. Ou principes et méthode sont mauvais, ou de part ou d'autre on en fait mauvais usage. Il est difficile de sortir de ce dilemme.

Pour en sortir, il faut s'élever un peu plus haut dans la conception de la physiologie et de la pathologie.

La première question à se poser serait celle-ci :

La physiologie hygide est-elle la même que la physiologie pathologique?

On sait avec quelle assurance les expérimentateurs répondent affirmativement; mais, en y regardant de près, on voit que ce sont précisément les expérimentateurs qui font la physiologie sur les lapins, les cabiais et les grenouilles qui concluent

---

J'ai grande envie de soulever aujourd'hui une grave question médicale, une de ces questions de pathologie générale qui intéressent la science et la pratique plus qu'on ne veut le croire bien souvent : c'est de la malignité que je veux parler. Le sujet est scabreux, mais ce que j'ai à en dire est peu de chose ; c'est une question que je veux poser et dont j'entends bien laisser la solution définitive, si cette solution est possible, aux nombreux observateurs qui, comme moi, et mieux que moi, sont en ce moment en mesure de voir beaucoup et n'ont qu'à bien voir.

Plusieurs confrères ont été frappés du grand nombre de phlegmons qui ont dû être soignés dans nos ambulances. Dans ma dernière lettre je vous signalais la fréquence des érysipèles; aujourd'hui il me semble qu'il y a quelque chose de plus grave dans la physionomie d'un grand nombre de nos malades; certains érysipèles deviennent phlegmoneux : il y a des phlegmons simples, des phlegmons érysipélateux et gangréneux, de véritables phlegmons diffus.

J'ai vu succomber un cavalier qui, s'étant écorché à la main gauche en se heurtant à une pièce de cuivre de son fourniment, a été victime d'un phlegmon diffus érysipélateux et gangréneux qui a eu pour point de départ cette simple écorchure. L'inflammation superficielle d'abord, et ayant l'aspect d'un érysipèle œdémateux et phlegmoneux, a gagné l'avant-bras et le bras jusqu'à l'épaule; la suppuration a suivi, diffuse, disséquant tous les faisceaux musculaires et gangrenant le tissu cellulaire interstitiel, et le malade, après avoir résisté longtemps, soutenu par un régime reconstituant, a enfin succombé avec les symptômes progressifs d'une intoxication putride.

Cette tendance pyogénique, je l'ai vue se reproduire chez plusieurs sujets atteints de fièvre typhoïde et se manifester par des complications tout à fait singulières et rares du moins, sinon anormales : un de mes malades présenta au dixième jour de sa maladie, caractérisée par des symptômes de prostration typhique des plus accusés, un écoulement purulent abondant qui eut lieu par l'oreille droite ; la veille, il avait un abcès du maxillaire inférieur au voisinage des alvéoles du même côté. Ce malade est aujourd'hui en pleine voie de guérison,

aussi hardiment de l'état de santé à l'état de maladie et de l'animal à l'homme. Les cliniciens, les vrais observateurs de la maladie et du malade, se trouvent dans une plus sage réserve, parce qu'ils savent que souvent, trop souvent, le fait expérimental le plus habilement obtenu par le scalpel ou par le réactif n'a conduit qu'à des résultats pratiques nuls ou décevants. Ils savent d'ailleurs, les cliniciens, que la pathologie a rendu au moins autant de services à la physiologie que celle-ci à la pathologie, et, loin de croire que la physiologie doive dominer la pathologie, ils croient prudent de penser que c'est la pathologie qui doit donner sa sanction et sa consécration à la physiologie.

Et pourquoi cette réserve? C'est que les cliniciens savent que la physiologie change tous les demi-siècles, que la vérité physiologique d'hier est l'erreur d'aujourd'hui, et que l'expérimentation d'aujourd'hui sera contredite par l'expérimentation de demain.

La clinique, au contraire, c'est-à-dire l'observation de l'homme malade, repose sur une masse immense de faits traditionnellement ou par la littérature médicale léguée à la postérité, fonds commun impérissable, où viendra toujours puiser le médecin qui a charge et souci de la vie des hommes.

Voilà surtout ce que nous aurions voulu trouver dans le discours de M. Gubler, et avec toute l'autorité qui s'attache à sa parole. Il a préféré s'adresser directement et un peu vivement aux idées et aux faits invoqués par M. Sée, qui n'a eu d'autre tort peut-être que d'ajouter trop de foi aux promesses d'une méthode dont M. Gubler vante lui-même l'efficacité.

Ainsi que nous le faisions remarquer dans notre dernier numéro, cette discussion, engagée sur une base assez étroite, pourrait considérablement s'élargir si on voulait en suivre toutes les afférences; mais les orateurs habituels, qui agrandissent ou élèvent les débats académiques, ou sont absents ou se taisent. M. Bouillaud, M. Pidoux sont loin de Paris; M. J. Guérin, M. Chauffard n'ont pas cru devoir se mêler encore à la discussion. Nous avons vu M. Béhier prendre beaucoup de notes mardi dernier. On serait heureux d'entendre cet éloquent professeur revendiquer bravement les droits de la clinique, et montrer que la méthode expérimentale n'a eu besoin d'enfoncer aucune porte pour s'introduire là où elle s'est exercée de tout temps. A Montpellier même on revendique l'honneur de suivre la méthode baconienne, et le dernier, le plus célèbre représentant parmi nous de l'empirisme, Trousseau, avait la prétention de rester fidèle à la véritable étymologie du mot *empirisme* en le faisant dériver des mots *expériment, expérience.*

Toute cette science allemande, qui a fait en France une invasion aussi désastreuse que celle des canons et des masses armées, a tellement troublé l'esprit national qu'ils

---

après avoir eu de l'ecthyma cachectique abondant à la région du siége et des reins, éruption à la production de laquelle le contact du résultat des évacuations involontaires et inconscientes n'a pas dû être indifférent.

Un autre, arrivé au vingtième jour de la même maladie, a présenté les signes d'une parotidite, simple d'abord, double ensuite, avec rougeur, tuméfaction, douleur vive, lesquels ont résisté aux applications émollientes et résolutives (cataplasmes et frictions mercurielles), et au régime intérieur le plus tonique et antiseptique (quinquina et camphre). Il y a succombé.

Un autre encore, Corse d'origine, a eu une fièvre typhoïde des plus graves, à la suite de laquelle s'est développée une pneumonie véritable de la base du poumon droit, donnant lieu à un souffle tubaire manifeste suivi du râle de retour. A peine remis de cette complication, il était pris d'une kératite ulcéreuse de l'œil droit; puis, après une diarrhée intense, se développait une douleur qui occupe encore aujourd'hui tout le fémur du côté droit, et m'a fait craindre pour ce malade, âgé de 24 ans, une de ces ostéites épiphysaires dont le professeur Gosselin a si bien indiqué les conditions cachectiques et la malignité.

Une observation qui prouve bien la nature toute singulière de ces diverses manifestations, c'est que la pneumonie n'a cédé qu'à l'usage des toniques et des stimulauts, et que la diarrhée s'est arrêtée brusquement après qu'il eut été évacué d'un endroit où les conditions sanitaires étaient assez défavorables, et amené dans un milieu tout à fait hygiénique.

Enfin, un autre malade encore, soldat du train, vient d'être pris dans mon service, où il est entré pour une fièvre typhoïde, d'un phlegmon du bras gauche qui s'est développé, sans cause locale appréciable, au vingtième jour environ de sa maladie.

Les angines aussi sont devenues fréquentes et ont pris un caractère phlegmoneux; plusieurs se sont terminées par abcès; mais, là où le caractère de malignité s'est surtout accusé, c'est dans la forme des dysenteries, dans leur multiplicité, leur persistance, l'état adynamique dont elles se compliquent. Un de ces malades, qui a succombé dans ces conditions, nous a présenté les lésions d'une péritonite suppurée sans qu'une perforation ait pu être constatée; les

ne voient pas, ces peu clairvoyants sectateurs des nébuleuses doctrines germaniques, qu'il n'est pas un seul de ces grands mots dont ils se servent qui ne remette en question les plus graves doctrines pathologiques. Nous demandions tout à l'heure qu'est-ce que la physiologie morbide? S'il y a une physiologie morbide, la maladie est donc une fonction? Et qu'est-ce que la maladie? Et le médicament, quelle idée doit-on s'en faire? Mais, imprudents novateurs, ces trois mots sont les trois termes de toute la pathologie doctrinale, et, si vous ne pouvez donner de ces trois termes une idée claire et précise, vous naviguerez sans boussole sur l'océan tourmenté de la nosologie, invoquant en vain la physique et la chimie, interrogeant avec trouble le microscope et le thermomètre, et n'arrivant éperdus qu'à d'infimes et de stériles données n'avançant à rien, ne conduisant à rien, et laissant intact ce terrible et toujours solennel problème : l'homme malade.

M. le professeur Claude Bernard, dont on invoque souvent à tort l'autorité, a fait cependant une distinction très-judicieuse entre la médecine d'observation et la médecine dite expérimentale. Celle-ci, a-t-il dit, est la science de l'avenir; c'est celle qui se prépare dans les laboratoires et les cours scientifiques des établissements des hautes études; l'autre s'enseigne dans les écoles professionnelles, dans les cliniques, et repose sur un fonds traditionnel qu'il faut nécessairement connaître. « Il « serait imprudent, ajoute-t-il, de troubler ou d'égarer l'esprit des débutants en les « conduisant dans des routes encore inexplorées ou incertaines. »

Nous nous abritons sous ces sages paroles pour légitimer les réflexions qui précèdent et qui, avec plus de calme d'esprit, auraient pu prendre plus de développement.

A. L.

Mélange de Pain et de Viande à l'usage des Soldats.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 11 octobre 1870.)

Pendant les mois de mars et d'avril, le docteur Koch fit apporter dans une manutention militaire de la ville d'Ulm une certaine quantité de son mélange de pain et de viande. A cette époque, plusieurs bataillons reçurent l'ordre d'emporter aux exercices de longue durée des rations de cet aliment. En 1868, on en poursuivit l'essai pendant plusieurs mois. Le résultat fut des plus favorables. Les officiers, estimant à sa juste valeur l'importance de cette alimentation nouvelle, donnèrent les premiers l'exemple. Bientôt même, les soldats, qui habituellement montrent une grande répugnance pour les nouveautés, y prirent goût et trouvèrent très-substantiel l'aliment qu'on leur offrait.

500 grammes de viande pulvérisée suffisent par homme et par jour. D'après les calculs de Moleschott, il en faudrait 600; cet excédant ne semble point nécessaire au docteur Koch.

En septembre 1868, plusieurs livres du mélange de pain et de viande furent envoyées dans

---

ulcérations ont paru, au contraire, pour la plupart cicatrisées, et le gros intestin n'offrait plus guère que l'aspect tomenteux et ardoisé des inflammations chroniques. Enfin, l'influence de l'état général de ce malade sur ces lésions locales se révélait encore par le caractère insidieux des symptômes qui furent observés alors. Comment, en effet, si l'on ne savait les irrégularités des inflammations secondaires, comment eût-on pu soupçonner une péritonite sans vomissements, sans tympanite et presque sans fièvre?

Il n'est pas jusqu'aux affections thoraciques les plus torpides, phthisies et pleurésies, qui n'aient paru se réchauffer, se compliquer de points congestifs ou véritablement inflammatoires, et passer à la suppuration avec une marche aiguë que les phénomènes généraux inflammatoires et fébriles ne trahissaient pas moins que l'évolution de la lésion locale. Il en parut être ainsi en particulier d'un jeune homme atteint de pleurésie, qui succomba avec les signes d'une tuberculisation miliaire généralisée, et de deux autres phthisiques chez lesquels de véritables points pneumoniques purent être constatés.

D'autre part, un malade, sorti d'une ambulance convalescent d'une dysenterie grave, est rentré dans la nôtre, avec un certain degré d'anasarque sans albuminurie.

En somme, sur un total de soixante-cinq malades qui pendant un mois ont occupé mon service, j'ai constaté treize dysenteries, huit fièvres typhoïdes, huit rhumatismes, sept angines, six affections thoraciques tuberculeuses, et cinq embarras gastriques.

Il y a dans ce nombre une affection de la fréquence de laquelle on ne saurait s'étonner, vu la saison, c'est le rhumatisme; mais, ce qui est plus curieux, ce sont les rapports de coïncidence que l'on observe entre cette maladie et diverses autres : sur ces huit rhumatisants, deux venaient d'avoir la dysenterie, et celle-ci avait fait place au rhumatisme, selon ce que Stoll avait si bien observé et décrit. Des manifestations pour le moins rhumatoïdes se montrèrent aussi chez un sujet atteint de scarlatine, ainsi qu'il arrive fréquemment dans certaines épidémies.

Mais j'en reviens à la malignité et au caractère particulièrement fâcheux que j'ai constaté

l'Amérique du Sud. Embarquées sur un navire à voiles, elles n'arrivèrent qu'après une traversée de dix mois. Les caisses furent ouvertes à Buénos-Ayres. On en soumit immédiatement le contenu à la cuisson, et l'on put constater que la préparation du docteur Koch n'avait subi aucune altération et était restée parfaitement agréable au goût. Deux Allemands et un chimiste indigène en constatèrent le bon usage.

Le docteur Bessels, qui, en 1869, a fait en amateur, sur le vaisseau *Albert*, un voyage au pôle Nord et qui, en partant, s'en était procuré une bonne provision au dépôt installé en 1868 à Ulm, a constaté dans les mers polaires le bon emploi que l'on peut faire de la préparation du docteur Koch. Ce dernier possède même encore un petit reste de la provision emportée par le docteur Bessels; celle-ci est toujours fort agréable au goût.

Aujourd'hui que la guerre existe, le docteur Koch regarde comme un devoir de livrer de nouveau à la publicité sa découverte. Son plus grand désir est d'éviter autant que possible ces scènes horribles dont nous avons été trop souvent témoins pendant la campagne de 1866. Que de blessés, en effet, ont succombé à l'épuisement et au manque absolu de nourriture! A présent, chaque soldat pouvant facilement emporter dans son sac 125 grammes au moins du mélange de pain et de viande, pareilles souffrances peuvent être évitées. S'il est blessé, il trouve dans la ration qu'il porte de quoi soutenir ses forces et attendre même pendant vingt-quatre heures une nourriture plus substantielle. A défaut d'eau bouillante, l'eau froide suffit à imprégner le mélange du docteur Koch.

Ce dernier pense donc que tous les généraux engageront leurs soldats à emporter avec eux une petite portion de son mélange. Il se met d'ailleurs complétement à la disposition des personnes qui veulent se rendre compte par elles-mêmes du mode de préparation de cet aliment nouveau, déclarant à l'avance que cette préparation est aussi simple et rapide que celle du biscuit. (Traduit de l'allemand.) — A. Renault.

BIBLIOTHÈQUE

PREMIERS SECOURS AUX BLESSÉS SUR LE CHAMP DE BATAILLE ET DANS LES AMBULANCES, par le docteur H. Bernard, ancien chirurgien des armées, précédé d'une Introduction par J.-N. Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Nous recommandons ce petit ouvrage à nos confrères des ambulances. C'est un court résumé, écrit exclusivement au point de vue pratique. Il se divise en quatre parties. Dans la première, l'auteur indique, décrit et explique tous les objets, linges, bandages, instruments, médicaments, etc., qui constituent l'approvisionnement nécessaire au chirurgien et dont il doit être muni *avant la bataille*, et il en démontre le mode d'emploi et d'application. Dans la seconde, ou *pendant la bataille*, il traite de l'enlèvement et du transport des blessés, donnant d'utiles conseils sur les précautions à prendre pour remuer les blessés en leur causant le moins de douleur et le moins de dommage possible, et passant en revue les différents moyens de transport, tels que voitures, cacolets, litières, brancards, etc. Dans la troisième,

---

chez un grand nombre de ces malades : il s'est manifesté au point de vue symptomatique par l'ataxo-adynamie et l'état typhoïde les plus accusés, au point de vue anatomique par une tendance pyogénique excessive ou quelque processus régressif analogue (comme on dit depuis l'invasion allemande).

Telle est, il me semble, la détermination qui appartient à cette modalité pathologique, plus facile à apprécier qu'à exprimer, dont les nuances d'ailleurs sont parfois peu distinctes, mais que le praticien sait bien reconnaître, qu'il devine même souvent.

Trousseau, si expert dans notre art, ne s'y trompait pas, et il s'est efforcé de nous laisser sur ce sujet des données plus précises et plus capables de nous faire reconnaître ce qu'est la malignité proprement dite. C'est, dit-il, uue ataxie, mais une ataxie qui porte sur les fonctions organiques essentielles à la vie, un défaut dans la synergie qui doit les réunir, sous peine de mort. Il rappelle les admirables aphorismes de Stoll sur ce sujet, la malignité vraie ou fausse, primitive ou secondaire, toute cette description dans laquelle on retrouve un ensemble si satisfaisant de ce mode pathologique.

Toutefois on comprend que cette modalité pathologique ait prêté le flanc à beaucoup de discussions, et qu'elle soit encore aujourd'hui fortement contestée. Les uns ne veulent y voir qu'une exagération des symptômes ordinaires ou possibles de la maladie, quelle qu'en soit du reste la cause, et lui refusent toute prétention à constituer un élément morbide à part. Tel est l'esprit du récent article du *Dictionnaire encyclopédique ;* pour son auteur, malignité c'est gravité et pas autre chose.

Il nous semble cependant qu'un élément pathologique déterminé par sa physionomie symptomatique et aussi par la direction physiologique qu'il imprime aux processus pathologiques, cet élément, dis-je, peut et doit être conservé au moins jusqu'à nouvel ordre.

Qu'on discute ensuite sur son origine pour savoir s'il dépend de l'intensité d'action de la cause morbifique ou de la spécificité même de cette cause, ou bien s'il doit se rattacher à l'état du support et être attribué au mode de réaction de l'organisme malade, c'est encore une

ou *après la bataille*, se trouve la chirurgie d'urgence, comprenant la position du blessé, les soins pour le déshabiller, etc.; puis un substantiel résumé sur les plaies, les hémorrhagies, les fractures, les luxations. La quatrième partie est consacrée à l'hygiène des blessés et des opérés.

Le livre du docteur H. Bernard est rédigé dans un excellent esprit et doit être considéré comme un guide utile. Il se recommande encore, eu égard à son but, par son petit volume. Ajoutons que des figures répandues dans le texte viennent éclairer les descriptions. Comme garantie de sa valeur, nous citerons l'autorité de M. le docteur Demarquay, qui l'a pris sous son patronage. Voici comment notre éminent confrère a formulé son jugement : « . . . . . Ce résumé concis de tout ce que la science et l'art ont produit sur la matière sera extrêmement utile à tous les jeunes médecins que de douloureuses circonstances ont forcés à entrer dans la chirurgie militaire, et à ceux des gens du monde qui, ne pouvant défendre la patrie les armes à la main, se dévouent au soulagement des victimes de la guerre. Chacun vous saura gré de lui avoir rendu plus facile l'accomplissement de son devoir. Mais je crois que ce n'est pas aux besoins seulement d'un moment que répond votre livre : il a une portée plus grande ; il survivra aux événements au milieu desquels il aura vu le jour, et pourra devenir alors un utile *manuel de chirurgie d'urgence*, et enseigner à tous ce qu'on peut et ce qu'on doit faire en présence d'une plaie à panser, d'une fracture à immobiliser, d'une hémorrhagie à arrêter. . . . . » Nous n'avons rien à ajouter à une pareille appréciation émanant d'un juge aussi compétent.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 novembre 1870. — Présidence de M. Liouville.

Tout l'intérêt de la correspondance s'est porté sur un procédé de conservation de la viande extrêmement remarquable transmis par M. Eugène Pelouze.

J'aurais désiré, avec l'auteur, dit M. Dumas, faire connaître le nouveau procédé à l'Académie; mais il m'a paru que, dans les circonstances actuelles, il était très-préférable de le garder pour nous. Il n'y a aucun inconvénient à le tenir encore secret, et il y en aurait un grand à le divulguer aujourd'hui.

Et M. Dumas fait circuler un morceau de bœuf présentant toutes les propriétés de la viande fraîche et dans lequel, dit-il, on peut défier tout chimiste de trouver une substance antiseptique ou autre quelconque. Jamais on ne se douterait qu'il a pu subir une préparation. Je n'aurais même pas cru à l'efficacité de la méthode, si je n'avais eu sous les yeux autrefois un morceau de viande conservé par un procédé dont le secret a été perdu et qui a résisté trente années à la putréfaction, bien que laissé au contact direct de l'air. M. Vilaris, pharmacien de Bordeaux, avait transmis cette viande à M. d'Arcet, et sa conservation remontait aux dernières années du siècle. J'avais vainement essayé en analysant un échantillon de découvrir la substance employée par l'inventeur pour obtenir ce curieux et important résultat.

---

autre questiou. Le plus sage est d'admettre que ces deux origines sont possibles; c'est ce que fit Trousseau, et c'est ce que l'observation journalière paraît aussi confirmer.

Sans doute la malignité n'est pas une maladie, et il nous serait impossible de lui attribuer une lésion et d'en faire un tout concret. Ce n'est qu'une forme morbide, un masque dont les affections les plus diverses peuvent se couvrir à un moment donné ; mais, pour arracher les masques, encore faut-il les reconnaître.

C'est à quoi l'observation des maladies actuelles peut, je le crois, beaucoup nous servir. Il y a là une manière d'être des malades qui motive un pronostic tout spécial et un traitement tout à fait à part. Le pronostic, il ressort du nom même de cet élément morbide; qui dit malignité dit aussi : gravité, bien que nous ne voulions pas confondre l'une et l'autre. Pour le traitement il y aurait beaucoup à en dire, et j'y reviendrai s'il y a lieu.

Ce qui est peut-être aujourd'hui le plus intéressant pour le médecin observateur et philosophe, c'est d'examiner comment, au milieu des tristes circonstances où nous nous trouvons placés, comment se manifeste l'évolution successive de la malignité, quelles influences semblent agir sur elle et par quelles formes graduées elle arrive à régner sur toute une constitution médicale, comme il est à craindre que nous n'ayons bientôt à le constater.

X...,
Aide-major de la garde nationale.

— Sur l'invitation du conseil de la Société de secours aux blessés militaires, M. le docteur Mundy, l'un de ses vice-présidents, actuellement directeur de l'ambulance du Corps législatif, fera trois conférences publiques sur le meilleur mode de transport des militaires blessés.

Ces conférences auront lieu mercredi 23, dimanche 27 et mercredi 30 novembre, à deux heures de l'après-midi, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On peut dire aujourd'hui que nous possédons, grâce à M. Pelouze, un procédé aussi sûr de conservation, et pour que l'on juge de sa valeur pratique, nous ajouterons, d'après M. le secrétaire perpétuel, qu'on pourrait faire tenir dans un mètre cube la viande ainsi conservée de 100 moutons ou de 10 bœufs. Le mètre cube pesant deux tonnes, on pourrait placer sur la plateforme d'un wagon de chemin de fer cinq fois ce poids, soit 500 moutons ou 50 bœufs. Un train de dix wagons nous apporterait donc d'un coup cinq mille moutons ou cinq cents bœufs. On comprend pourquoi il est bon, en ce moment, de tenir secret le procédé de M. Pelouze.

— M. Bonnafont donne lecture de trois observations servant à démontrer la propriété dont jouiraient les troncs artériels de résister mieux que les cordons nerveux à l'action directe des projectiles sphériques. (Nous publierons cette note dans un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 Novembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

M. Barth monte à la tribune pour donner lecture d'une nouvelle conclusion de son rapport sur les divers mémoires de M. le docteur Papillaud relatifs à l'emploi de l'arséniate d'antimoine dans le traitement des maladies organiques du cœur.

M. le rapporteur pense que les travaux de M. Papillaud méritent mieux que la formule banale de remerciements adressés à l'auteur. Suivant lui, sans vouloir préjuger la question de l'existence chimique de l'arséniate d'antimoine et de ses propriétés médicales, il y a lieu cependant de louer M. Papillaud des efforts qu'il a faits pour doter la thérapeutique d'un nouveau médicament qui s'ajoute à ceux dont la médecine dispose déjà dans le traitement de certaines maladies du cœur.

Cette conclusion (dont nous ne pouvons garantir les termes, mais seulement la signification générale) est mise aux voix et adoptée.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'action physiologique et les effets thérapeutiques de l'arsenic. — La parole est à M. Gubler.

Après avoir, dans un préambule, déclaré qu'il n'existe pas entre M. Sée et lui de différence essentielle au point de vue des principes et de la méthode, mais seulement des dissidences quant à la prééminence à donner aux inductions tirées de l'expérimentation physiologique sur celles de l'observation clinique dans l'appréciation des faits médicaux, M. Gubler, serrant de plus près la question, cherche à montrer que M. Sée n'a pas toujours professé les mêmes doctrines sur l'action physiologique des préparations arsénicales.

En 1865, dans son article *Asthme* du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* qui comprend, en même temps que l'asthme proprement dit, plusieurs études sur les dyspnées, les emphysèmes, etc., M. Sée a cru devoir donner un résumé de l'action physiologique et thérapeutique de chacun des médicaments conseillés aux asthmatiques.

Dans l'article consacré à l'arsenic, on lit : « Le poison pénètre dans le sang, se combine avec les éléments histologiques ou protéiques, et favorise manifestement les oxydations; en voici les preuves : L'urée, qui représente les produits des combustions organiques, augmente de 12 à 28 ; les chlorures et phosphates terreux de l'urine s'élèvent jusqu'au double de la proportion normale. Ces résultats, acquis par les expériences de Sabelin, indiquent l'*exagération du mouvement nutritif;* ce qui le prouve mieux encore, c'est que l'acide urique, produit incomplet d'oxydation, diminue en raison inverse de l'urée; enfin, l'augmentation de température et l'*accélération du pouls* sont des témoignages de plus de l'activité des décompositions. »

C'est là une doctrine diamètralement opposée à celle que M. Sée faisait soutenir trois ans plus tard (juillet 1868) par M. le docteur Lolliot, l'un de ses élèves.

Dans l'intervalle (février 1868), M. Gubler publiait son livre intitulé *Commentaires du Codex,* dans lequel il développait précisément la manière de voir adoptée plus tard par son collègue. Le travail de M. Lolliot ne fait même pas mention du livre de M. Gubler, publié six mois auparavant. — Quant à Sabelin, à qui M. Sée avait emprunté sa première doctrine, il n'en est pas non plus question dans la thèse de M. Lolliot.

Voici d'ailleurs ce que M. Gubler disait, dans son livre, de l'action physiologique de l'arsenic :

« Irritant topique, escharotique, sphacélique. — Aiguisant l'appétit. — Modérateur de la combustion respiratoire, et par là apte à ralentir la dénutrition, à faire engraisser, à calmer l'éréthisme fébrile, les mouvements respiratoires. »

M. Sée ne dit pas autre chose touchant l'action générale. Seulement, au lieu de s'étayer des faits cliniques, il invoque à l'appui les expériences de Schmitt, Brettschneider, Sturzwage, tendant à établir la diminution de l'urée et de l'acide carbonique, et confirmées par celles de MM. Lolliot, Th. Anger et Bruley. M. Gubler fait à ces expériences les objections suivantes:

1° Les expériences ne sont pas encore assez nombreuses pour mettre hors de doute les faits qu'elles prétendent établir.

2° La quantité d'urée excrétée n'exprime pas directement et nécessairement soit l'état de la

dénutrition, soit celui de la combustion respiratoire. Il se peut que l'arsenic s'oppose à la sécrétion de l'urée, comme l'iode favorise au contraire le passage du fer par les glandes salivaires.

3° Avec une dénutrition active l'urée peut diminuer, les déchets organiques passant sous forme de matières albuminoïdes ou d'acide urique.

4° Avec une dénutrition ralentie la proportion d'urée peut augmenter, si une combustion plus complète fait apparaître sous cette forme l'albuminose urinaire et l'acide urique normal.

Les mêmes réserves doivent être faites vis-à-vis de la diminution d'acide carbonique.

Un autre point sur lequel M. Gubler ne peut encore partager les convictions enthousiastes de M. Sée est celui qui se rapporte aux effets quasi merveilleux observés sur les populations arsénicophages de la basse Autriche.

M. Gubler reconnait bien l'influence favorable exercée par l'arsenic sur certaines dyspnées, dans certains asthmes chez l'homme, et dans la *pousse* des chevaux; mais il ne peut admettre que l'efficacité du moyen soit telle que les asthmatiques, devenus si légers qu'ils se disent volatils, se fassent ensuite un jeu de gravir les pentes les plus abruptes.

Cette *action sur la respiration,* qu'il admet dans une certaine limite, M. Gubler la compare à celle de la *migraine.* Ceux qui ont éprouvé des accès modérés de migraine savent que, sous l'influence du mal, on se sent plus léger, plus apte à gravir une pente, monter un escalier, etc. — Chose remarquable, une sorte de migraine est parfois l'un des symptômes de l'intolérance de l'économie pour l'arsenic.

Mais l'un des points les plus importants de la théorie de l'action physiologique de l'arsenic est celui qui se rapporte à l'action de cette substance sur le sang.

M. Sée a cru pouvoir comparer l'action de l'arsenic à celle de l'oxyde de carbone sur les globules, découverte par M. Claude Bernard. Or, d'après les expériences de M. Bernard, l'oxyde de carbone empoisonne en chassant l'oxygène des globules et l'empêchant d'y rentrer, tandis que, d'après M. Sée, l'arsenic agit sur les globules du sang en y fixant l'oxygène et empêchant ce gaz de les abandonner.

Il n'y a donc aucune parité à établir entre l'action de l'oxyde de carbone sur les globules de sang et celle de l'arsenic sur ces mêmes globules, telle que M. Sée la comprend.

D'ailleurs, M. Sée comprenait autrement à une autre époque cette action de l'arsenic sur le sang. Il professait, ainsi qu'il résulte de la thèse de M. Lolliot, que l'arsenic se combinerait avec les globules, en prenant la place de l'oxygène et les rendrait de la sorte inaptes à oxyder les tissus, dont la dénutrition se trouve ainsi ménagée.

Quoi qu'il en soit de cette théorie, le nom de *médicament d'épargne* que M. Sée donne à l'arsenic et la distinction des médicaments en ceux qui activent la dénutrition et ceux qui la retardent ne sont pas chose nouvelle, suivant M. Gubler. Le nom et la chose étaient parfaitement connus depuis longtemps en Allemagne, et M. Sée n'a rien ajouté à ce que l'on savait sur ce point.

En proposant l'expression de médicaments *dynamophores*, M. Gubler pense avoir fait quelque chose de plus. Il a donné une interprétation nouvelle du mode d'action des principaux *antidéperditeurs*, fondée sur l'application des lois de la *corrélation des forces* à l'organisme vivant.

Avant lui, les physiologistes n'avaient pas remarqué qu'il ne suffit pas d'avoir établi qu'un médicament arrête la dénutrition pour avoir fait comprendre comment il peut entretenir les forces. A ne prendre que ce phénomène isolé, il devrait au contraire y avoir *asthénie,* puisque les forces proviennent de la combustion respiratoire et que la combustion porte principalement, peut-être entièrement, sur les déchets de la désassimilation.

Les deux grandes classes de moyens d'augmenter les richesses de l'organisme sont donc : 1° les aliments proprement dits qui apportent la matière par la rénovation organique; ce sont les *recorporants*; 2° certains aliments et les remèdes toniques qui apportent de la force directement ; ce sont les *corroborants* ou dynamisants, ou *dynamophores.*

Mais ces aliments ou remèdes (alcool, thé, café, coca, électricité), en nous dispensant de brûler ralentissent le mouvement de désassimilation. C'est leur effet accessoire,

Passant ensuite à l'action de l'arsenic sur la circulation, M. Gubler se défend d'avoir affirmé la réalité du ralentissement des mouvements du cœur sous l'influence de l'arsenic. Seulement lorsque M. Sée avait déclaré impossible le ralentissement des battements du cœur par cette raison que l'arsenic produisant la dilatation des capillaires de la face et de l'encéphale doit au contraire augmenter la fréquence du pouls, M. Gubler s'était récrié contre cette manière de juger *à priori* les questions de fait; mais, gardant une réserve prudente, il ne s'était prononcé ni pour ni contre. Il admettrait ce ralentissement de battements du cœur si un certain nombre d'observations bien authentiques, semblables à celle de M. Bouley, existaient dans la science.

Toutefois, puisque l'arsenic enraye la fièvre intermittente, comme l'ont avancé Boudin, MM. Sistach, Frémy, etc., on doit accorder qu'il peut exercer une action sédative sur la circulation. Sans doute, il faut en rabattre ; mais néanmoins il reste quelque chose de l'action fébrifuge de ce médicament.

D'un autre côté tous ceux qui l'ont expérimenté dans la tuberculose ont vu la fièvre symptomatique s'apaiser, pouls compris. Les observations de Trousseau et Pidoux, celles de M. Mou-

tard-Martin, celles surtout recueillies à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Hérard, par M. Niederkomm, accompagnées de relevés précis avec des courbes, ont montré la décroissance parallèle de la température et du pouls. Un auteur anglais, Hill, a vu des palpitations cardiaques céder rapidement à l'action de l'arsenic.

Étant admise l'influence sédative de l'arsenic sur la respiration, on ne comprendrait guère qu'elle ne s'étendît pas à la circulation qui marche ordinairement du même pas. Une loi positive, c'est que le ralentissement des mouvements respiratoires entraîne un ralentissement des battements du cœur.

Malgré ces faits et ces considérations, M. Sée ne craint pas de déclarer que l'abaissement du pouls n'existe pas, parce qu'il ne peut pas exister coïncidemment avec la paralysie vaso-motrice des parties supérieures du corps. Il invoque la loi de M. Marey. Or, c'est, suivant ce dernier, une *diminution générale* de la tension vasculaire qui entraîne l'accélération du pouls.

Une diminution locale n'aurait pas ce pouvoir ; et, par conséquent, l'influence de la dilatation des capillaires de la face serait probablement insuffisante.

Mais cette paralysie vaso-motrice circonscrite est-elle du moins bien constatée ? M. Gubler croit pouvoir affirmer le contraire. La coloration rosée des joues des sujets qui ont repris par l'usage de l'arsenic une santé plus florissante ne dépend pas plus chez eux que chez les gens sanguins bien portants de la paralysie des vaisseaux.

M. Hardy a déjà réfuté cette doctrine en montrant que l'arsenic devient cause d'*anaphrodisie* et même de *paraplégie*, accidents dont le siége est dans les organes de la partie inférieure du corps.

En somme, la paralysie vaso-motrice de la tête, invoquée par M. Sée, n'est pas démontrée. On sait parfaitement qu'il y a plusieurs centres ou foyers d'innervation sympathique dont les deux principaux sont au cou et à la région lombaire; mais cela ne fait rien à la question de savoir si le phénomène est ou n'est pas.

Voulant prouver que certaines substances bornent leurs effets à l'une des deux régions sympathiques, il cite la fève de Calabar comme ne faisant sentir son influence que sur la moitié inférieure du corps ; mais tout le monde sait que l'effet le plus apparent de cette substance est la contracture des pupilles. Si elle provoque avec une intensité remarquable les mouvements antipéristaltiques de l'intestin grêle, il faut dire aussi qu'elle détermine un accroissement de motricité dans presque tous les organes contractiles de la vie organique et de la vie de relation, d'après les expériences de MM. Laborde et Leven.

En définitive, l'action sédative de l'arsenic sur le cœur est observée dans une foule de circonstances; le fait est certain; seulement il est permis de se demander par quel moyen ce médicament amène ce résultat : si c'est directement ou d'une manière détournée. On pourrait parfaitement appliquer à l'arsenic ce que M. Sée a dit de l'action du sulfate de quinine : « Toutes les fois qu'un médicament produit une modification de la température, on verra se produire dans le même sens une modification de l'excitabilité. S'il y a augmentation de la température, l'excitabilité sera augmentée ; s'il y a abaissement de la température, l'excitabilité sera diminuée. Or, le sulfate de quinine produit un abaissement de température; il produira donc en même temps une diminution de l'excitabilité des nerfs du cœur, qui battra plus lentement. »

Le même raisonnement s'applique de tous points à l'arsenic. S'il y a des raisons de penser que l'arsenic ne doit pas ralentir le cœur, il y en a de meilleures pour admettre qu'il le ralentit. C'est à l'observation de prononcer, non à l'hypothèse, levier utile, nécessaire même, mais dont il ne faut pas abuser.

M. Gubler se résume dans les propositions suivantes :

A part son action irritante et escharotique-sphacéliante, l'arsenic se comporte comme s'il diminuait la combustion respiratoire ou ce que M. Gubler appelle l'*hématocausie*, et, par conséquent, le mouvement de dénutrition.

— Plusieurs expériences proprement dites, effectuées sur l'homme et les animaux, s'accordent sur ce point avec l'observation clinique en démontrant une diminution de l'acide carbonique exhalé par les poumons et de l'urée sécrétée par les reins.

Mais le mécanisme par lequel se produit ce ralentissement des oxydations et de la desassimilation est encore mal connu.

— On peut invoquer avec quelque vraisemblance une action directe sur le sang et une action sur le système nerveux après intussusception du métalloïde prenant la place d'une proportion correspondante de phosphore.

Mais rien n'autorise à préciser davantage et à soutenir que l'arsenic force l'oxygène à se maintenir plus intimement et plus longtemps combiné avec la substance des globules.

— L'arsenic est donc un abincitant, un contre-stimulant, un antipyrétique, mais non pas un tonique.

Il s'oppose à la dépense, mais n'apporte pas de force ; c'est un antidéperditeur, mais non pas un dynamophore.

— En empêchant les organismes de se brûler activement, il permet la reconstitution et l'emmagasinement, d'où l'air de fraîcheur et de santé, l'embonpoint de ceux, hommes ou bêtes, qui en font un usage modéré.

— L'ensemble des symptômes de l'arsenicisme rappelle le syndrome de la migraine, et spécialement la facilité de respiration qui caractérise les accès de cette maladie.

— Tout porte à admettre que l'action sédative de l'arsenic se fait sentir en même temps sur le centre circulatoire. Un certain nombre d'observations en font foi. Néanmoins, des faits précis complétés par les moyens d'investigation modernes, et particulièrement par les recherches sphygmographiques, sont nécessaires à la démonstration rigoureuse de ce point important.

— L'accroissement momentané de l'appétit sous l'influence des préparations arsénicales est probablement dû à l'excitation directe de la muqueuse digestive et à la diminution du mouvement fébrile qui entretenait l'inappétence.

— L'ensemble des faits thérapeutiques confirme ces vues physiologiques et s'explique en partie par elles; mais beaucoup de points restent encore obscurs et réclament des recherches ultérieures nombreuses et suivies.

— Il est impossible d'établir aujourd'hui une théorie de l'action physiologique de l'arsenic répondant à toutes les exigences des faits connus, et les faits eux-mêmes n'ont pas toujours été observés avec assez de rigueur pour fournir des bases certaines à l'édification d'une doctrine scientifique.

M. Sée demande à répondre en quelques mots à la longue argumentation de M. Gubler.

D'abord, sans vouloir discuter la priorité des idées qu'il a émises sur l'action physiologique et thérapeutique des médicaments, M. Sée fait remarquer à M. Gubler qu'en 1866, à l'époque où ils étaient tous les deux compétiteurs pour la chaire de thérapeutique, il fit, dans un opuscule d'une vingtaine de pages, l'exposé complet de sa manière de voir sur l'action de tous les médicaments et en particulier de l'arsenic. A cette époque, M. Gubler n'avait encore rien publié de sérieux sur la thérapeutique expérimentale, pas même ses *Commentaires sur le Codex*, parus seulement en 1867. Les recherches de M. Sée n'ont donc rien de commun avec les idées développées par M. Gubler dans ce dernier ouvrage.

Relativement à l'influence de l'arsenic sur le sang, M. Sée n'a pas prétendu assimiler l'action de l'arsenic à celle de l'oxyde de carbone; il a voulu seulement faire une comparaison et dire que, sous l'influence de l'arsenic, l'hémoglobine fixe l'oxygène aussi intimement qu'elle s'incorpore l'oxyde de carbone pour former avec lui une combinaison stable, ainsi que l'a démontré M. Cl. Bernard.

Cette action de l'arsenic sur le sang n'est pas une hypothèse; elle est démontrée par les expériences qui prouvent que l'arsenic préserve les globules de la destruction en diminuant la combustion organique, diminution indiquée par la moindre proportion d'urée et d'acide carbonique éliminés de l'organisme. La diminution de la quantité d'acide carbonique contenu dans le sang à un moment donné et l'excès relatif d'oxygène expliquent pourquoi le sang, dans ce cas, reste rutilant.

L'arsenic a donc la propriété d'enrayer la destruction des globules. Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'on force la dose de l'arsenic ou que l'on prolonge trop la durée de la médication. Quand on arrive à l'*arsenicisme*, les résultats sont tout à fait opposés aux précédents; dans ce cas, la destruction des globules est accélérée; on en voit diminuer le nombre, de même que l'on voit apparaître alors des phénomènes de paralysie, au lieu de l'accroissement de la force d'innervation musculaire que nous avions noté auparavant. Il importe de ne pas confondre des résultats opposés qui dépendent de conditions entièrement différentes de l'expérimentation.

M. Sée explique comment il a été amené à modifier des opinions qu'il avait émises, dès l'année 1864, dans son article Asthme du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Il n'avait pas encore fait les recherches expérimentales qui lui ont démontré l'erreur dans laquelle était tombé Sabelin; Voït n'avait pas encore indiqué la précaution qu'il y avait à prendre, pour éviter l'erreur, d'établir au préalable le bilan des recettes et des dépenses des sujets mis en expérience. Grâce à cette précaution indispensable, l'analyse chimique a pu établir avec une entière certitude le fait important non-seulement de la diminution absolue de l'urée, mais encore de l'acide carbonique, sous l'influence de l'arsenic. On en a conclu logiquement que cette substance met obstacle à la destruction de la molécule organique.

La diminution de la température générale, causée par l'emploi de l'arsenic, est la conséquence forcée de la diminution de la désassimilation, c'est-à-dire des combustions organiques.

On a discuté la question de savoir si l'arsenic est un excitant ou un hyposthénisant, et l'on a invoqué les faits d'observation clinique contre les faits d'expérimentation. En vérité, quand on voit des cliniciens de la valeur de Trousseau et de Graves conclure à l'action excitante de l'arsenic d'après l'augmentation de la coloration de la peau du visage, tandis que le thermomètre placé sous l'aisselle ou introduit dans le rectum montre une diminution de la température normale, on se demande si les prétentions de la clinique à l'infaillibilité sont bien fondées et si, dans l'espèce, l'analyse chimique n'est pas plus dans le vrai en expliquant le fait de la diminution de la température animale par la diminution des combustions organiques.

En ce qui concerne l'influence de l'arsenic sur la respiration, M. Sée n'a pas dit que cette influence se traduit par une diminution dans le *nombre* des respirations, mais bien par une diminution du besoin de respirer. Chaque fois que l'on constate une diminution de la proportion d'acide carbonique contenue dans le sang, ou un excès relatif d'oxygène, on observe parallèlement une diminution du besoin de respirer. La vigueur respiratoire des individus qui

prennent de l'arsenic peut aussi s'expliquer par l'énergie que l'arsenic communique aux muscles respiratoires comme aux autres muscles de l'économie.

On peut dire, en effet, mais seulement d'une manière hypothétique, que les circulations locales dans les muscles se trouvent augmentées par l'influence de l'arsenic, sans produire toutefois l'augmentation des produits de combustion dont l'accumulation détermine la sensation de fatigue musculaire. L'activité imprimée à la circulation musculaire enlève au fur et à mesure les produits d'oxydation, surtout l'acide lactique, d'où résulte une aptitude plus grande à l'action musculaire.

M. Sée n'a pas dit que l'animation de la face, chez les individus soumis à la médication arsénicale, dépendait de la paralysie des vaisseaux. La dilatation des vaisseaux peut, au contraire, ainsi que l'ont démontré MM. Legros et Onimus, et M. Meuriot, coexister avec des contractions véritablement actives.

L'action du cœur reste en dehors de l'influence exercée par l'arsenic sur les circulations locales. Les observations cliniques qui constatent le ralentissement de la circulation cardiaque chez les individus soumis à la médication arsénicale sont loin d'être probantes, de l'aveu de M. Gubler lui-même, et l'on ne comprend pas que, si ce ralentissement existait, il n'eût pas été mis déjà tout à fait en lumière par les observateurs en si grand nombre qui se sont occupés de la question.

Au point de vue physiologique et thérapeutique, rien n'est moins démontré que ce prétendu ralentissement des mouvements du cœur ; mais il résulte des expériences entreprises par M. Sée sur l'homme et les animaux que l'arsenic diminue l'impulsion cardiaque et la tension artérielle mesurées avec le manomètre. Or, la fièvre n'est pas seulement indiquée par l'augmentation des battements du cœur ou du pouls, mais encore par la *diminution* de la tension artérielle. L'arsenic serait donc un singulier fébrifuge. — Son action principale, c'est l'arrêt temporaire des combustions organiques. C'est de cette façon que ce médicament entraîne avec lui la diminution de la calorification, et par conséquent de la fièvre. A cet égard, l'action de l'arsenic n'est nullement comparable à celle du sulfate de quinine, de la vératrine ou de la digitale. C'est en mettant obstacle à l'activité des combustions organiques que l'arsenic diminue et éteint la fièvre.

Si c'est là une hypothèse (et tout médecin qui prescrit un médicament fait une hypothèse plus ou moins préconçue sur l'action de ce médicament), M. Sée pense que cette hypothèse, induite des faits de physiologie expérimentale, a contribué à répandre la lumière sur des faits que l'observation clinique réduite à elle-même avait été jusqu'à ce jour incapable d'expliquer.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 9 novembre 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Du chloral dans le tétanos.

La Société de chirurgie, après une interruption de près de trois mois, a repris aujourd'hui le cours de ses séances. Un très-petit nombre de membres, une dizaine au plus, y compris le bureau, assistaient à cette première réunion. La cause de ce faible concours est facile à comprendre : Plusieurs sociétaires qui avaient dû quitter Paris au début de la guerre, appelés auprès de nos armées soit comme médecins ou chirurgiens militaires, soit comme chefs d'ambulances internationales (si peu respectées de l'ennemi, pour le dire en passant, malgré la convention de Genève), MM. Legouest, Sée (Marc), U. Trélat, etc., n'ont pu rentrer à temps dans la capitale investie. D'autres, comme M. Demarquay, chirurgien en chef de nos Ambulances de la Presse, voient leur temps entièrement absorbé par les nécessités croissantes de leur service journalier auprès de nos pauvres blessés et trouvent difficilement peut-être une heure ou deux à consacrer aux discussions scientifiques, devenues d'ailleurs généralement pâles et languissantss sous l'influence des graves préoccupations des circonstances sombres que nous traversons en ce moment.

Cependant la Société de chirurgie n'en a pas moins pris la résolution, que nous approuvons entièrement pour notre compte, de reprendre le cours de ses travaux et de faire appel au zèle de ses membres, afin que, en l'absence des communications, aujourd'hui impossibles, des correspondants de la province et de l'étranger, ils s'occupent de fournir la matière de l'ordre du jour de chaque séance. Cette matière ne manque pas, d'ailleurs, absolument, et les plaies et accidents causés par les projectiles de guerre peuvent donner lieu à des communications d'une triste actualité.

Nous avons constaté avec plaisir, à cette séance, la présence de M. Dolbeau, entièrement remis des graves accidents qui ont failli l'enlever à la science et à ses amis. L'honorable chirurgien a reçu les félicitations de M. le Président de la Société de chirurgie ; il a remercié publiquement ses collègues des nombreuses marques d'intérêt et de sympathie qu'ils lui ont données pendant le cours de sa longue maladie.

La seule communication qui ait été faite dans cette séance est relative à l'emploi du chloral dans le tétanos.

M. Boinet a observé tout récemment dans son service d'ambulance trois cas de tétanos,

qu'il a traités par le chloral à haute dose, soit 8 grammes par jour, en moyenne. De ces trois blessés, l'un avait reçu un éclat d'obus qui avait pénétré dans la cuisse, et qu'il a fallu extraire; chez le second, une balle avait également pénétré dans la cuisse à une grande profondeur; le troisième avait reçu une balle dans la main. Tous ces projectiles ont été extraits par M. Boinet. Le tétanos s'est développé à une époque tardive, huit ou dix jours après la blessure. M. Boinet attribue le développement de cet accident au refroidissement des malades produit par l'abaissement de la température pendant la nuit. De ces trois malades, deux ont guéri par l'administration du chloral associé à la transpiration; un a succombé.

Ces trois cas peuvent être rangés parmi les tétanos à forme chronique, tant par le développement tardif des accidents que par le peu de gravité apparente des symptômes au début.

M. Giraldès signale une forme particulière du tétanos qui débute d'emblée par la contracture des muscles pharyngiens et qui rend difficile, sinon impossible, l'administration du chloral, comme de tout autre médicament, par la bouche. Dans cette forme, les malades succombent généralement avec une extrême rapidité. M. Giraldès l'a observée récemment chez un blessé bavarois atteint d'une blessure à la cuisse sans phénomènes extrêmement graves en apparence. Au bout de quelques jours le blessé a été pris de tétanos à forme dysphagique, qui a obligé M. Giraldès à lui faire prendre le chloral par le rectum. La mort est survenue en quelques jours.

Un enfant, amené dans le service de M. Giraldès pour une plaie de l'avant-bras, a été également affecté de tétanos à forme dysphagique et a succombé rapidement, malgré l'emploi du chloral en lavement, bien que le remède ait produit ses effets hypnotiques complets.

Enfin, dans un troisième cas, un soldat, qui avait eu le carpe traversé par une balle, a été pris d'accidents tétaniques, qui ont duré treize jours avec une forme bénigne en apparence. Malgré l'emploi du chloral pris par la bouche et par le rectum, le malade a été pris de contracture pharyngienne, aux suites de laquelle il a succombé rapidemenl.

M. Giraldès pense que, pour le pronostic, il faut tenir grand compte des diverses formes du tétanos, particulièrement des formes aiguës, chroniques et dysphagiques. Cette distinction est nécessaire aussi pour apprécier la valeur réelle du traitement employé.

M. Boinet dit que, chez ses malades, des accidents de contracture des muscles du pharynx et, par conséquent, de dysphagie, se sont déclarés, mais n'ont pas été jusqu'au point d'empêcher l'administration du chloral. Chez celui qui a succombé le médicament a pu être donné jusqu'au dernier moment, malgré la dysphagie; la mort n'en a pas moins eu lieu.

M. Alph. Guérin n'a pas eu à se louer de l'emploi du chloral dans les trois cas de tétanos qu'il lui a été donné d'observer. Il les a traités par le chloral à la dose moyenne de 8 à 10 grammes par jour; tous les malades ont succombé sans avoir présenté, pendant la durée de la maladie, la moindre marque d'une amélioration quelconque de ce médicament.

M. Giraldès pense qu'il faut attribuer, dans certains cas, l'insuccès complet du chloral à l'impureté du médicament préparé à l'aide de certains procédés défectueux, comme l'a démontré M. Personne. Le chloral ainsi obtenu n'est pas du chloral pur, mais de l'hydrate de chloral.

Dr A. Tartivel.

FORMULAIRE

Emplatre mercuriel fondant. — Pharmacopée anglaise.

Gomme ammoniaque.	375 grammes.
Mercure	95 —
Huile d'olives	4 —
Soufre sublimé.	0 gr. 50 centigr.

F. s. art. une masse emplastique qu'on appliquera sur les ganglions engorgés et sur les tumeurs syphilitiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Novembre 1618.

René Moreau, une des gloires de la Faculté de médecine de Paris, reçoit le bonnet doctoral après avoir *disputé* durant quatre heures sur cette singulière question : « Les malades « jouissant d'une certaine réputation sont-ils plus faciles à guérir que ceux complétement « ignorés? Les malades pauvres sont-ils plus faciles à guérir que les riches? » — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 13 au 19 novembre 1870). — *Causes de décès :* Variole 431. — Scarlatine 14. — Rougeole 9. — Fièvre typhoïde 94. — Erysipèle 12. — Bronchite 92. — Pneumonie 73. — Diarrhée 91. — Dysenterie 25. — Choléra 2. — Angine couenneuse 5. — Croup 10. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 1,198. — Total 2,064.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AMBULANCES DE LA PRESSE

Ambulance de l'hôtel de Béhague

RAPPORT

A M. LE DOCTEUR RICORD,

Chirurgien en chef et Président du Comité des Ambulances de la Presse,

SUR LE SERVICE MÉDICAL DE L'AMBULANCE DE BÉHAGUE.

Cher et illustre chef,

Vous m'avez fait l'honneur de me désigner comme chef du service médical à l'Ambulance de la Presse, située hôtel de Béhague, avenue Bosquet, n° 16.

Par suite de circonstances qui vous sont connues et que je n'ai pas besoin de rappeler ici, cette ambulance cesse de nous appartenir et devient ambulance municipale du VIIe arrondissement.

C'est fort regrettable.

I

L'hôtel de Béhague, l'une des plus splendides demeures du Paris moderne, présentait les meilleures conditions nosocomiales possibles. Situé sur une large avenue plantée d'arbres, sur un des côtés du Champ-de-Mars, auquel il confine, précédé d'une vaste cour et entouré d'un charmant jardin, cet hôtel, admirablement ajouré d'ailleurs, est en possession de l'air, de l'espace, du soleil, sans compter de l'eau en abondance.

L'ambulance avait été installée au rez-de-chaussée de l'hôtel, dans la vaste galerie des fêtes, où l'œil est réjoui par des peintures murales, des bustes supportés par des colonnes de marbre, des arbustes et des plantes rares, des treillages dorés et par un plafond vitré à teinte verte, qui répand sur la galerie un jour doux et gai.

L'infirmerie s'ouvrait sur le jardin, dont elle n'était séparée que par un vaste cabinet de toilette, pavé en marbre, et qui a servi de salle de bain à nos pauvres malades. Jusqu'aux mauvais jours le jardin a été précieux pour nos convalescents, qui ont trouvé là un lieu de distraction et de promenade salubre et charmante.

C'est sans doute parce que vous connaissiez mon goût pour la campagne et pour les fleurs que vous m'avez désigné pour le service de cette ambulance où abondent

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Privé de tous rapports avec la province, Paris sent, aujourd'hui mieux que jamais, combien sa vie est liée à celle du pays; il comprend que s'il donne beaucoup à la France, s'il est pour son activité un sujet d'impulsion puissante, pour son jugement et son goût un niveau important à consulter; s'il est, enfin, le foyer où tout se recueille et s'apprécie pour se féconder utilement, Paris comprend, dis-je, que la vie scientifiqne, pas plus que toute autre vie, ne saurait être centralisée exclusivement en lui, et que les sources de nos provinces sont d'une grande importance pour la santé de notre esprit.

Supposons, par exemple, ce qui résulterait pour nous de la disparition, en France, de la Faculté de Strasbourg, et mesurons le vide que laisserait certainement dans notre milieu la privation des rapports qui nous unissent à elle.

Strasbourg! ville sympathique! propice aux sévères travaux de l'observation et de l'esprit, bien placée pour signaler à l'horizon scientifique les aurores et les mirages dont l'Allemagne a souvent la prétention d'éclairer nos études, capable aussi de nous montrer bien souvent ce que ces lueurs ont de fantastique, tu avais ambitionné le noble rôle d'intermédiaire entre l'esprit germanique et notre esprit, et voilà que le Germain, méconnaissant aussi bien la nature de tes aspirations nationales que ce travail de conciliation dont tu avais fait ton but, réclame aujourd'hui comme sien ce trait d'union que tu t'efforçais d'être.

A Dieu ne plaise que nous, du moins, nous méconnaissions ce qu'une telle situation nous apporte de douleurs et ce qu'elle commande de protestations. Je ne saurais, pour ma part, commencer cette *Revue* sans rendre hommage à mon tour au Corps médical et savant de l'Alsace; l'UNION MÉDICALE tient à déposer devant lui cette couronne.

les fleurs, magnifique habitation de ville où se rencontrent tous les agréments d'une délicieuse habitation des champs.

Vous avez aussi pensé qu'un vieux journaliste, que le rédacteur en chef de l'Union Médicale ne pouvait appartenir qu'aux Ambulances de la Presse, et je vous en suis reconnaissant, comme d'avoir cru à mon affectueux empressement à donner mon modeste concours à une œuvre dont vous êtes le chef intelligent et dévoué.

Elle n'avait qu'un inconvénient pour moi, cette ambulance, c'était sa situation excentrique et son éloignement de plusieurs kilomètres de ma demeure. Mais on se fait à tout, même aux longues courses, quand elles ont un but utile. D'ailleurs, et il serait ingrat de l'oublier, la noble dame, propriétaire de ce riche hôtel, avait ordonné, avant son départ de Paris, qu'une de ses voitures allât chercher chez lui, tous les matins, le médecin de l'ambulance. Et voilà pourquoi, cher maître, plusieurs de mes confrères, un peu intrigués peut-être, ont pu voir votre humble ami traîné par un coursier rapide dans un élégant équipage aristocratiquement armorié.

II

Quelques mots sur le personnel médical, pharmaceutique et hospitalier de cette ambulance.

Sur ma demande, vous m'avez adjoint mon ami et collaborateur, M. le docteur Tartivel, qui, chassé par les Prussiens de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, comme moi de ma tant regrettée maison de Châtillon, s'est trouvé heureux de mettre ses talents, son intelligence et son dévouement au service des Ambulances de la Presse.

M. le docteur Tartivel est un praticien éclairé, prudent et réservé de l'école naturiste, à laquelle je me fais gloire d'appartenir aussi. Entre nous a existé un accord parfait et sur la nature des accidents morbides qui se présentaient à notre observation et sur les indications thérapeutiques que nous avions à remplir. Nous faisions notre visite tantôt alternativement, tantôt et plus souvent ensemble, mettant en commun nos réflexions et nos idées, nous éclairant mutuellement de nos conseils, faisant une sorte de consultation au lit de chaque malade, et ne nous décidant pour tel ou tel traitement qu'après entente et délibération.

Je vous assure, très-cher maître, que cette clinique en collaboration, quand elle s'exerce par deux médecins n'ayant à faire prévaloir ni idées systématiques, ni esprit d'aventure, ne trouvant d'autre mobile que le désir de soulager et de guérir, est une bonne et utile pratique pour des confrères qui, comme nous, avions mis de côté toute prétention d'amour-propre et de suprématie.

Au moment où cette guerre s'est déchaînée contre nous, Strasbourg, Lyon, Toulouse, venaient justement de témoigner leur bienveillance à l'auteur de cette *Revue*, en lui adressant personnellement des travaux qu'il sera heureux de noter et d'analyser ici. Qu'ils soient sûrs que ce gracieux témoignage est bien accueilli, comme un nouveau symptôme de l'*union* qui est notre devise, et qui est aussi féconde en heureux résultats dans le monde scientifique que dans le monde politique ou social.

*** *De l'atrophie partielle de la face*, tel est le titre d'une analyse intéressante faite par M. Lereboullet dans la *Gazette médicale de Strasbourg* sur cette singulière altération que Parry observa le premier en Angleterre en 1825, que Romberg rangeait parmi les trophonévroses ou troubles de la nutrition d'origine nerveuse, et que M. Lande (1870) a nommée aplasie lamineuse progressive. Cette singulière maladie, qui s'est toujours limitée à un côté de la face, quel en est le mécanisme et le point de départ? Sans doute, dit M. Lereboullet, nous ne prétendons pas nier que l'atrophie du tissu conjonctif ne soit possible : on l'observe dans certaines affections cutanées dans lesquelles le réseau vasculaire du derme se trouve atrophié; mais ce que nous contestons, c'est l'analogie que le docteur Lande semble vouloir établir entre l'atrophie de la face et les modifications que subit le tissu cicatriciel. Donc, conclut-il, il faut avouer que nous ignorons encore la nature de la maladie.

Une thèse curieuse est analysée dans ce recueil. M. Renoult y traite du système vasculaire dans la nutrition en général, et dans celle du muscle et du cœur en particulier. Après avoir conclu à l'identité des nerfs trophiques et des nerfs vaso-moteurs, il établit que les actions vaso-motrices ou mécaniques suffisent à expliquer l'influence des nerfs sympathiques sur la circulation, la sécrétion et la nutrition. C'est, on le voit, rentrer par une porte nouvelle dans les errements de l'école physiologique du commencement de ce siècle, et absorber la physiologie et la pathologie au profit du système vasculaire, qui n'est pas tout cependant, pas plus que les canaux qui traversent la ville ne sont à eux seuls toute la vie de la cité.

Parmi ces thèses, j'en signalerai encore une, celle de M. Straus, qui a pour objet la phy-

Vous verrez d'ailleurs tout à l'heure, cher maître, par le résultat final, que les malades eux-mêmes n'ont eu qu'à se féliciter de notre accord confraternel.

M. le docteur Gouin, jeune confrère distingué, avait accepté l'humble position d'interne dans notre ambulance, et nous a également prêté son utile concours. J'ai cru devoir l'exonérer, dans les derniers temps, de ce service, afin qu'il pût remplir plus librement ses fonctions absorbantes de chirurgien de la garde nationale et de médecin du Bureau de bienfaisance de son arrondissement.

Le service pharmaceutique, confié à MM. Petit, Herbelin et Labordette, a été fait avec zèle et intelligence. Nous avons trouvé dans ces honorables collaborateurs des hommes aussi instruits que dévoués, et leur participation empressée au service de l'ambulance n'a pas été sans influence sur les bons résultats que nous avons obtenus.

Quant au service hospitalier, il a été fait d'abord par une, puis par deux sœurs de l'Espérance, deux anges de bonté, de douceur, de charité, dignes et saintes filles dont je ne puis parler qu'avec une respectueuse admiration, et dont tous nos malades ont béni le dévouement, l'intelligence et le cœur.

En ce qui me concerne, et quelque embarrassant qu'il soit de parler de soi-même, laissez-moi vous dire que ce n'est pas sans un certain trouble et une grande hésitation que j'ai accepté la mission que vous me faisiez l'honneur de me confier. Retiré depuis plusieurs années de la pratique médicale, à cause d'un tremblement nerveux des mains qui ne me permettait plus de faire une saignée ou d'ouvrir un abcès, j'éprouvais la crainte légitime d'avoir à recommencer, et peut-être au détriment des malades, une éducation médicale un peu rouillée par le non-exercice. C'est toujours un terrible problème que présente un malade au médecin honnête; celui-ci peut nuire aussi bien en n'agissant pas en temps opportun, qu'en agissant intempestivement. Cependant, en rappelant mes souvenirs d'une pratique assez active de plus de vingt années, ma conscience médicale ne m'en présentait aucun d'une faute lourde ni d'un malheur qui me fût imputable. Je me rappelai aussi qu'élève des écoles célèbres de Rostan, de Chomel, de Louis, d'Andral, qu'ayant eu pour condisciples et amis Valleix, Grisolle, Barth, la fine fleur de ces écoles, j'avais puisé auprès de ces maîtres et amis un fonds solide de bonne observation, de diagnostic sévère, de prudence hippocratique et de thérapeutique sage et modérée. Je me dis alors : peut-être ne ferai-je pas plus mal qu'un autre et j'acceptai votre mission, me promettant bien d'avoir toujours à la pensée cette précieuse maxime : *Primo, non nocere.*

III

L'ambulance de Béhague avait installé seize lits; c'est à peu près le nombre dont

---

siologie de la dégénérescence graisseuse des muscles, et paraît être un exposé très-complet de l'ensemble de nos connaissances sur ce sujet.

Enfin notons l'observation lue à la Société de médecine de Strasbourg, par M. le docteur Poncet, sur les plaies du chassepot, sujet si malheureusement actuel. De ce cas, où les blessures ont été faites à 600 mètres par un fusil chassepot, l'auteur conclut que la balle de cette arme fait, à grande distance, des ouvertures d'entrée et de sortie plus petites que les anciennes balles, ce qui est tout à fait contraire aux résultats obtenus par MM. Sarazin et Mériot dans le tir à 15 mètres sur le cadavre. Ces blessures, ajoute-t-il, exigent plus impérieusement que les autres un débridement immédiat explorateur. Chose singulière, le projectile du chassepot, frappant sur les os, est susceptible de se diviser souvent en fragments qui sont la cause d'irradiations traumatiques dangereuses. En somme, cependant, la blessure de ces projectiles serait moins grave que celle des anciennes balles de 47 grammes.

C'est au mois de mai que cette étude était faite à Strasbourg, à propos d'un homme blessé au tir à la cible. Depuis, nos confrères auront pu étudier les effets des projectiles ennemis. Qui sait si bon nombre d'entre eux n'en ont pas été eux-mêmes les victimes?

Encore un excellent travail dû à la capitale de l'Alsace : c'est un mémoire original de MM. Duval et Straus qui, sous ce titre : *Recherches expérimentales sur l'inflammation,* nous donnent les résultats qu'ils ont obtenus. S'étant attachés à reproduire les expériences de Cohnheim, ils ont été fort étonnés de ne rien constater de cette migration des globules blancs dont le professeur de Kiel a fait si grand bruit; avec la plus entière bonne foi et l'expérimentation la plus sévère, ils sont arrivés à des résultats qui contredisent entièrement les siens et condamnent le luxe d'explications que l'on avait basées et sur cette prétendue migration et sur les stomates par lesquels elle était supposée s'accomplir.

Les expériences ont été faites sur la cornée de grenouilles et d'autres animaux, et sur le mésentère, etc.; on en doit conclure : 1° que l'inflammation de la cornée, ainsi que le montre déjà l'examen nécroscopique, ne marche pas de la périphérie au centre; 2° que le microscope

les plus grands cliniciens de la fin du dernier siècle et du commencement de celui-ci pouvaient disposer aux célèbres cliniques de Vienne et d'Italie.

Ces seize lits ont été quelquefois occupés; la moyenne des malades présents a été de onze. Ce nombre est suffisant et permet au chef de service d'accorder une égale attention à tous ses malades. Indépendamment des inconvénients que produit l'agglomération dans les salles, si vastes soient-elles, il y a toutes sortes d'avantages à ne réunir qu'un petit nombre de malades sous une même direction médicale et hospitalière. Si tous les chefs de service des nombreuses ambulances répandues dans Paris font connaître leurs résultats, il sera bien intéressant de les comparer aux résultats obtenus dans les grands hôpitaux, et la question des grands et des petits nosocômes, — car les ambulances ne sont après tout que de petits hôpitaux, — pourra trouver des éléments précieux de solution.

Du commencement de septembre à la fin novembre, nous avons reçu, cher maître, *vingt-neuf* malades, ainsi répartis dans l'effectif de l'armée :

Garde nationale sédentaire. . . .	1
Garde mobile	10
Ligne	15
Artillerie	1
Zouave.	1
Train des équipages	1
Total.	29

Voici l'indication sommaire des cas pathologiques que nous avons eu à traiter :

IV

Angines. — Deux cas. Une angine tonsillaire simple, qui a rapidement cédé aux gargarismes boratés.

Une angine pultacée, qui a exigé plusieurs cautérisations avec l'azotate d'argent, suivie d'une guérison rapide.

Bronchite. — Un cas de bronchite aiguë, avec mouvement fébrile intense dans les premiers jours, mais qui a cédé promptement aux juleps thébaïques et à un purgatif.

Phthisie pulmonaire. — Un cas, sur un malheureux mobile de la Côte-d'Or, qui est venu succomber le lendemain de son entrée à une hémoptysie considérable, que l'emploi des préparations de ratanhia et de perchlorure de fer n'a pu conjurer. Sur ce pauvre jeune homme, qu'il est difficile de comprendre qu'on ait pu incorporer et garder dans l'armée, la débilité était si extrême, que nous n'avons pas osé recourir à la saignée dérivative.

---

montre le travail de prolifération consécutif au traumatisme, commençant au niveau du point lésé et rayonnant de là dans tous les sens, par extension centrifuge; 3° que dans les parties en voie de métamorphose, on ne voit jamais au début de globules blancs isolés et libres, ceux-ci provenant toujours d'une prolifération cellulaire.

4° Que le point de départ des métamorphoses est la cellule plasmatique, qui, loin de rester fixe, s'hypertrophie et donne naissance aux produits globulaires nouveaux.

Les conclusions, on le voit, sont péremptoires; elles ne se bornent pas à dire que les auteurs n'ont pas vu ce que raconte Cohnheim, mais elles affirment que ce qu'ils ont vu contredit absolument les conclusions de Cohnheim, et les expériences qu'ils décrivent en font foi.

Signalons encore une note pratique du docteur Ehrmann (de Mulhouse) sur la staphyloraphie et l'uranoplastie chez les enfants du premier âge; une étude intéressante sur la pathogénie de l'ictère grave; enfin, sous le titre de *Revue critique*, un excellent article du professeur Bernheim, à propos de l'influence qu'exercent les lésions de la moelle sur la chaleur du corps. L'auteur conclut à l'existence d'un appareil spécial qui commande et régularise l'acte complexe de la chaleur animale et siége à la partie supérieure des centres encéphalo-rachidiens.

Mon analyse s'arrête sur un compte rendu de la Société de médecine de Strasbourg, où les médecins, plus prévoyants que tant d'autres, s'apprêtent à faire face aux éventualités que comporte la guerre et s'efforcent d'en atténuer les désastreux effets. Hélas! ils auront eu fort à faire!

*** Mais quittons Strasbourg et passons à Lyon. Ici, d'autres secousses et d'autres ébranlements ont dû fortement troubler nos travailleurs. En attendant, notons un mémoire plein de faits pratiques du docteur Letiévant, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, *Sur la névrotomie dans le tétanos traumatique.* Celle-ci lui paraît indiquée quand le tétanos est précédé ou accompagné de contractures musculaires locales; quand, la douleur locale étant intense,

C'est le seul décès que nous ayons eu à regretter dans notre ambulance.

Embarras gastrique. — Un cas, dont les vomi-purgatifs ont promptement fait justice.

Dysenterie. — Quatre cas. La plus longue durée de séjour de ces quatre malades a été de vingt jours; la plus courte de cinq jours.

Le traitement a consisté en lavements amidonnés et laudanisés, en cataplasmes sur le ventre, en eau de riz opiacée pour boisson, en un ou deux purgatifs salins, et quelquefois dans l'emploi de sous-nitrate de bismuth à dose croissante. L'alimentation n'a jamais été complétement supprimée. La convalescence a été prompte et sans rechute.

Je dois présenter ici une remarque assez curieuse. Le premier dysentérique reçu dans l'ambulance a répandu une sorte d'influence sur toute la salle. Le lendemain et les jours suivants presque tous nos malades accusèrent de la diarrhée. Je fis pratiquer des lotions avec l'acide phénique sur l'unique chaise percée qui servait aux malades, et cette sorte d'épidémie cessa aussitôt.

Fièvre typhoïde. — Trois cas. Ces trois cas nous ont donné des inquiétudes sérieuses. Nous n'y trouvions aucune des trois formes classiques si méthodiquement décrites dans nos livres de pathologie. Nous n'avions évidemment affaire ni à la forme céphalique, ni à la forme pectorale, ni à la forme abdominale suffisamment accentuée; ce n'était pas non plus de l'adynamie profonde, ni de l'ataxie prononcée. C'était un peu de tout cela, mêlé, brouillé, alternatif, tantôt peu, tantôt plus accusé, quelquefois avec rémittences sensibles, rémissions et exacerbations sans type ni régularité.

Cependant, pour justifier notre diagnostic du tableau symptomatique sous lequel on écrit ces mots : *Fièvre typhoïde*, je dois ajouter, cher maître, que nous avions noté les phénomènes suivants plus ou moins prononcés :

Épistaxis et diarrhée prodromiques, stupeur, hébétude, délire, insomnie, pouls de 100 à 120 pulsations, dicrote, langue sèche, ratatinée, fuligineuse, ainsi que les gencives. Gargouillement iléo-cœcal, tendance au ballonnement du ventre, taches rosées lenticulaires sur leur lieu d'élection, congestion bronchique hypostatique.

De cet ensemble de symptômes nous nous sommes crus autorisés à diagnostiquer la fièvre typhoïde et à nous conduire en conséqueuce.

Notre conduite thérapeutique a été fort simple, cher maître, et l'on ne pourra ni nous reprocher ni nous louer d'avoir rien innové dans le traitement de la fièvre typhoïde :

Cataplasmes émollients sur le ventre; purgatif salin au début; un verre d'eau de Sedlitz tous les jours; sulfate de quinine ou extrait de quinquina dans une potion; bouillons coupés comme aliments; eau vineuse comme boisson, tels ont été nos principaux moyens de traitement et qui ont heureusement conduit nos malades à la convalescence.

Cette convalescence sur nos trois malades a été longue et semée de péripéties et d'orages. L'un nous a vivement inquiétés par suite d'une hémorrhagie intestinale qui nous a fait craindre une perforation; l'autre a été pris plusieurs fois d'accidents dysentériques, que nous avons été obligés de combattre par l'opium et le bismuth; le troisième, enfin, a présenté des alternatives singulières et presque journalières de bien et de mal, le mal caractérisé par un état de

---

l'exploration par le toucher des nerfs qui se rendent à la blessure détermine une sensation douloureuse, rapportée subjectivement par le malade à la plaie elle-même, selon ce que Wood a constaté; quand encore la douleur locale, étant intense, coexiste avec une blessure dans laquelle la lésion nerveuse peut être anatomiquement précisée; quand, enfin, les exacerbations de la douleur locale vont retentir sur les spasmes généraux, ce qui caractérise une forme de l'*aura* tétanique.

Avec ce long mémoire, dont je ne fais que reproduire quelques conclusions, je recommanderai la lecture d'une note de M. Comandré, *Sur la fièvre thermale*, et d'une observation de MM. Coutagna et Fontan, sur les *Tumeurs du médiastin*. Enfin, je ne saurais trop insister sur le travail complémentaire que nous envoient MM. D. et H. Mollière à propos des *infarctus osseux*; ils en ont fait l'objet de plusieurs études dont j'ai déjà eu l'occasion de signaler le grand intérêt.

*** Dans *Marseille médical*, M. Sirus-Pirondi, généralisant l'application d'un procédé qui se rapproche de celui décrit dans nos classiques, à propos des luxations de l'épaule, sous le nom de *procédé de Lacour*, M. Sirus-Pirondi conseille ce manuel opératoire sous le nom de *procédé par rotation du membre sur son axe*, combinée avec des mouvements de circumduction, pour réduire toutes les luxations en général.

Encore une étude inspirée par mon ami le professeur Fabre et due à la plume de M. Garcin, son interne : il s'agit d'une observation de pneumonie double, accompagnée d'une pleurésie purulente unilatérale pour laquelle on pratiqua la thoracenthèse. Le résumé qui termine cette observation donne un curieux rapprochement entre l'état anatomique, d'une part, les résultats de l'observation graphique d'autre part, et enfin la médication employée.

Ainsi 1° Processus inflammatoire agissant successivement sur le parenchyme pulmonaire et la plèvre correspondante. A cette première phase se rattachent des oscillations stationnaires autour de trois points fixes : un, pour la pneumonie initiale, un pour la pleurésie, et un troisième pour la pneumonie gauche; puis oscillations descendantes. Médication antifébrile et tonique.

faiblesse et de prostration qu'aucun état local ne pouvait expliquer. Le vin de quinquina a fait justice de cette situation.

Rhumatisme articulaire aigu. — Trois cas, tous les trois poly-articulaires, ayant envahi les épaules, les poignets, les genoux, les pieds, avec fièvre intense, douleurs vives, gonflement, anxiété, tout le cortége, en un mot, des phénomènes de cette douloureuse affection. Deux fois nous avons noté un retentissement sur le cœur, qui s'est traduit par un bruit de souffle bien caractérisé.

Ces trois cas ont présenté une bien grande similitude dans leur expression symptomatique et ont été traités à peu près uniformément. Pas une goutte de sang n'a été ôtée à ces trois malades. Les articulations douloureuses ont été frictionnées avec un liniment composé de laudanum et de chloroforme, et enveloppées de ouates imbibées de ce même liniment et maintenues dans une coiffe de taffetas gommé. Pour boisson, un litre par jour de chiendent nitré, l'azotate de potasse à doses croissantes, de 75 centigrammes à 1 gramme 50 centigrammes. Quand la détente commençait, sulfate de quinine porté graduellement de 50 centigrammes à 1 gramme, en pilule ou en potion. Nous n'avons pas cessé d'alimenter les malades par des potages et même par un peu de viande.

Ce traitement nous a donné dans les trois cas un résultat favorable et même assez rapide. Chez aucun de nos malades les trois septénaires classiques n'ont été atteints avant que le mouvement fébrile n'eût cessé et que les douleurs n'eussent à peu près disparu.

Variole. — Un seul cas, que nous nous sommes empressé d'évacuer sur le service des varioleux de la rue de Sèvres.

Érythème noueux des jambes. — Un cas, sur un sujet très-lymphatique, atteint en même temps de conjonctivite strumeuse.

Le traitement local a consisté en bains, cataplasmes, le repos des membres, que nous avons fait couvrir d'un bandage roulé. — Ferrugineux, toniques à l'intérieur. — Sorti guéri.

Ecthyma. — Deux cas d'ecthyma, dont un franchement aigu, cas assez rare et ne se liant à aucune diathèse, avait son siége seulement à la jambe droite. Des bains simples et des pansements à la glycérine ont amené la guérison en vingt-deux jours.

Siége du mal plus généralisé pour le second, chez lequel on pouvait soupçonner une cause spécifique dont, appelé en consultation, vous avez éloigné l'idée.

Mêmes pansements à la glycérine; bains alcalins; amers.

Kératite et conjonctivite. — Un cas. Buvant avec des camarades, un zouave reçut quelques gouttes d'eau-de-vie dans l'œil droit : conjonctivite intense, bientôt suivie de kératite, qui nous a donné de l'inquiétude, et pour laquelle nous demandâmes l'avis de M. Demarquay. — Deux applications de sangsues aux tempes; collyre à l'atropine; vésicatoire volant à la nuque; calomel à l'intérieur à dose fractionnée; purgatifs salins. — Le malade a guéri, ne conservant que l'impression d'un léger nuage se dissipant tous les jours.

Abcès. — Un cas. Phlegmon étendu de l'aisselle et de l'épaule, ayant nécessité deux incisions.

Blessures, plaies, contusions. — Huit malades. Notre ambulance n'ayant été destinée qu'à

2° L'épanchement pleural devient purulent. L'adynamie est au plus haut degré. Le travail de combustion organique étant considérable, les oscillations thermométriques sont étendues, les variations biquotidiennes exprimées par 1 et 2 degrés.

3° La thoracenthèse pratiquée, le mouvement fébrile se ralentit. Mais la collection purulente se reforme bientôt, le thermomètre reprend sa marche ascendante et se maintient jusqu'à la mort aux environs de 39°. — Médication antiseptique.

Resterait à discuter la valeur de ces rapprochements ; c'est ce que l'auteur fait avec talent ; ce qu'on ne saurait nier, même en contestant quelques unes de ses appréciations.

Notons, enfin, une revue pleine d'érudition, *Sur le traitement de la fièvre typhoïde*, par le docteur Paul Picard, et une note intéressante du docteur P. Despine, *Sur le retour à la raison chez certains déments pendant les dernières heures de leur vie.*

⁂ Le *Sud médical* nous annonce un nouveau signe de la mort, signe dont la constatation paraît reposer sur le même principe que celui sur lequel s'est appuyé notre collègue le docteur Laborde dans une communication récente à l'Institut. L'absence des humeurs après la mort, tel est le fait qui serait le point de départ de ces études; et la constatation de ce fait par un corps oxydable ou par un papier réactif constituerait le signe en question. Espérons que nous touchons à une solution pratiquement satisfaisante d'une qoestion aussi grave, et que ces découvertes viendront à point nous rassurer sur les appréhensions récemment excitées relativement aux inhumations précipitées.

⁂ La *Revue médicale de Toulouse* nous apporte le relevé statistique des malades traités à l'Hôtel-Dieu de Toulouse pendant deux semestres (1868-69) sous la direction du docteur Ripoll. Ce qui domine, ce sont les fractures, et parmi celles-ci les fractures de jambe, les plaies compliquées et les phlegmons. Par contre, les tumeurs me semblent n'être pas très-multipliées relativement à l'activité du service : moins de 30 cancers sur un total de 806 malades; ce chiffre ne me paraît pas élevé.

Je ne puis que signaler en passant le titre de quelques observations intéressantes, comme

un service de malades, nous n'avons reçu que des blessures légères et des convalescents d'autres ambulances.

Un seul des malades de cette catégorie ayant reçu une balle à l'annulaire de la main gauche nous a présenté un cas assez grave pour que nous ayons cru devoir l'évacuer sur l'ambulance des Saints-Pères, où M. Demarquay a trouvé l'amputation du doigt nécessaire.

Quant au reste des malades de cette catégorie, nous n'avons eu affaire qu'à des contusions légères, à quelques plaies sans gravité, causées par des chutes ou par des balles mortes et qui n'ont exigé que des pansements simples, des bains, des cataplasmes, etc.

V

Tels sont, très-cher maître, les humbles résultats de la mission que vous m'avez confiée.

On me dit que vous installez une nouvelle ambulance dans le faubourg Poissonnière et que, dans votre intention, sa direction médicale m'est destinée. Vous me trouverez toujours disposé à faire ce que vous me croirez capable d'accomplir. Permettez-moi seulement de vous exprimer les vœux suivants :

1° Transporter avec moi à la nouvelle ambulance le personnel médical, pharmaceutique et hospitalier qui m'a donné un si utile concours;

2° Y établir un économat, qui évite aux médecins les soins administratifs souvent embarrassants et toujours difficiles de s'occuper des exigences de l'alimentation, du chauffage, de l'éclairage, etc., etc.;

3° De ne pas laisser cette nouvelle ambulance dans l'abandon complet où s'est trouvée l'ambulance de Béhague, qui n'a reçu de l'ambulance-mère, pour ses malades, ni un pot de confiture, ni un morceau de sucre. On est si heureux de pouvoir offrir une douceur à nos vaillants défenseurs ! et ils y sont si sensibles !

4° Enfin de nous mettre plus souvent en communion avec vous, cher maître, dont la présence aimable et bienveillante est un encouragement pour vos collaborateurs, toujours si heureux de votre approbation. Elle est aussi une consolation pour nos pauvres malades, qui méritent le même intérêt que les malheureux blessés. Qu'on soit atteint par une balle ou par un rhumatisme, on n'en est pas moins blessé au service du pays, et vous savez qu'il est un ennemi plus terrible encore que le fusil et le canon, c'est la maladie.

Recevez, très-cher et illustre maître, l'expression des sentiments profondément affectueux de votre viel ami.

Amédée LATOUR.

---

la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse* en renferme toujours : Un cas d'abcès ossifluent à la portie moyenne de la cuisse droite, accompagné de phénomènes d'infection purulente aiguë, lesquels disparaissent, laissant le malade marcher vers la guérison, alors que survient une infection putride qui tue le malade; le tout observé par M. Harreguy. Des observations intéressantes de maladies du cœur par le docteur André sont encore à noter; et une aussi de varices et ulcère variqueux guéris par une injection de perchlorure de fer.

Les Sociétés de médecine de Bordeaux se préoccupent beaucoup de l'épidémie de variole et toutes les questions que nous avons abordées ici, elles ont eu à les envisager à leur tour. Les documents qu'elles ont réunis sur ce sujet ne peuvent manquer d'être utilement constatés par ceux que préoccupent les questions de contagion, d'incubation, et de préservation de la variole.

A. FERRAND.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 26 novembre 1870, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Baizeau, médecin principal de 1re classe; chevalier du 25 juin 1859 : 30 ans de service, 13 campagnes. — Masse, médecin principal de 2e classe; chevalier du 16 avril 1856 : 31 ans de service, 14 campagnes. — Boyreau, médecin major de 1re classe; chevalier du 15 juillet 1859 : 31 ans de service, 12 campagnes. — François, médecin major de 1re classe; chevalier du 13 août 1859 : 34 ans de service, 5 campagnes. — Pallé (Joseph-Pierre), médecin major de 1re classe; chevalier du 14 août 1865 : 24 ans de service, 9 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Halbron, médecin major de 2e classe : 20 ans de service, 6 campagnes. — Boyer, médecin aide-major de 2e classe : 7 ans de service, 2 campagnes. — Fetsch, pharmacien major de 2e classe : 20 ans de service, 10 campagnes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 novembre 1870. — Présidence de M. Liouville.

L'alimentation publique fait de nouveau les frais de la séance. Un arrêté publié ce matin réquisitionne les os pour en extraire la substance nutritive. M. Fremy, qui avait récemment attiré l'attention sur tout le parti que l'on pourrait tirer de l'osséine dans les circonstances actuelles, revient avec détails sur le nouvel aliment et sur sa préparation.

Un flacon plein d'osséine cuite et assaisonnée passe de main en main; les académiciens goûtent à l'aliment, nous faisons comme eux. On ne peut jurer ni des goûts ni des couleurs, mais l'osséine, à titre d'adjuvant nutritif et économique, entrera certainement dans la consommation.

On ne lira pas non plus sans intérêt tout ce qui a trait, dans la communication du savant chimiste, à la réhabilitation de la gélatine, dont on a sans doute nié bien à tort pendant trop longtemps la valeur nutritive.

M. Fremy : En venant pour la seconde fois appeler l'attention de l'Académie sur l'emploi de l'osséine dans l'alimentation, je veux d'abord remercier mes confrères de l'intérêt qu'ils ont pris à la question. Ils ont compris que dans les circonstances actuelles l'Académie ne pouvait pas rester indifférente à une proposition qui a pour but d'augmenter les ressources de l'alimentation publique en utilisant le tissu osseux.

L'adoption d'un aliment nouveau est toujours une chose grave et difficile. L'Académie n'a pas oublié qu'un de ses membres, M. d'Arcet, dans un but exclusivement philanthropique, a consacré trente années de sa vie à des essais d'alimentation par la gélatine. Ses efforts sont restés stériles et la gélatine a été généralement repoussée. Cependant cette substance préparée avec soin et employée dans des conditions qu'il est facile de déterminer est un aliment véritable.

Il me paraît utile avant tout, pour combattre des répugnances bien naturelles, d'aller en quelque sorte au devant des principales objections qui peuvent être faites à l'osséine.

Quelles sont, pourrait-on demander, les expériences qui prouvent que l'osséine est alimentaire?

Et puis qui démontre que cette substance n'est pas nuisible à l'organisme?

L'osséine présente la plus grande analogie avec la gélatine : or, des membres illustres de l'Académie ont consacré dix années à rechercher si la gélatine était nutritive, et la question n'est pas encore résolue. On trouve même dans les expériences publiées par la commission de l'Académie des faits qui prouvent que l'alimentation au moyen de la gélatine a déterminé la mort d'un certain nombre d'animaux.

J'accepte ces objections, dit M. Fremy, et je vais essayer d'y répondre.

On me demande des expériences démontrant que l'osséine n'est pas nuisible à l'organisme et qu'elle est alimentaire. Je réponds que ces essais sont inutiles, parce qu'ils sont faits depuis longtemps, et que les résultats ne peuvent être contestés; ils s'appliquent, en effet, à l'alimentation des animaux et à celle de l'homme par l'osséine.

M. Fremy cite les observations si importantes de M. Edwards aîné et celles de la commission de la gélatine, qui prouvent que le parenchyme des pieds de mouton, qui n'est que de l'osséine, peut nourrir des animaux sans répugnance pendant longtemps.

L'osséine, même engagée dans le tissu osseux, est tellement assimilable que des chiens qui mangent des os absorbent toute l'osséine qui s'y trouve et rejettent les sels calcaires presque entièrement débarrassés de substances organiques. Pour les animaux, le doute n'est pas possible.

En ce qui concerne l'homme, voici des faits aussi probants. Tout le monde connaît la réputation d'un mets préparé à Sainte-Menehould, dans lequel la partie osseuse des pieds de cochon a été complétement attendrie par un acide. L'osséine se trouve là en quantité considérable, dans le même état que celui que je propose à l'alimentation.

Les viandes blanches, la tête de veau, les pieds de mouton, les tendons contiennent de très-grandes quantités de tissus osséiques. Leurs propriétés alimentaires ne sauraient être contestées. Enfin, depuis la communication du 31 octobre dernier de M. Fremy, un grand nombre de personnes font entrer régulièrement dans leur alimentation l'osséine extraite des os.

C'est pourquoi, en s'appuyant sur ce fait, M. Fremy n'hésite pas à affirmer que l'osséine peut être acceptée sans crainte dans l'alimentation.

J'arrive maintenant, dit-il, aux objections qui portent snr la comparaison de l'osséine avec la gélatine. L'osséine doit-elle être assimilée à la gélatine.

Les répugnances injustes, selon lui, qui frappent la gélatine au point de vue de l'alimentation doivent-elles s'étendre à l'osséine?

Que l'Académie me permette d'abord, dit le savant professeur, de lui faire connaître mon opinion sur les propriétés nutritives de la gélatine. On sait, en effet, combien elles ont été discutées.

A part le fait physiologique fondamental, constaté par la commission de la gélatine, qui établit qu'un principe immédiat ne peut jamais à lui seul constituer un aliment complet; je

considère, dit nettement M. Fremy, la gélatine comme étant parfaitement nutritive et alimentaire, lorsqu'on l'emploie dans une mesure convenable. Elle est alimentaire, car en l'introduisant dans l'organisme on ne la retrouve pas dans les déjections animales.

Dans quelle proportion cette substance peut-elle être introduite dans l'alimentation? Ici, l'expérience ne s'est pas prononcée bien nettement encore; toutefois, l'honorable académicien affirme, à la suite d'essais récents, que l'on peut la faire entrer avec avantage et en quantité très-notable dans le bouillon. Les accidents survenus autrefois dans les expériences d'alimentation par la gélatine doivent être attribués à l'oubli des conditions physiologiques essentielles : emploi en trop grande quantité, proportions mauvaises, défaut d'aromatisation, dont le rôle est si grand dans l'assimilation, etc.

Quant aux cas de mort déterminés par l'emploi de la gélatine, on sait bien aujourd'hui qu'ils s'expliquent facilement. Un animal mourra toujours d'inanition si on le nourrit exclusivement de gélatine, ou de fibrine, ou d'albumine, ou de caséine, corps gras, sucre, etc. C'est le mélange seul de ces éléments, en proportions convenables, qui constituera l'aliment complet.

La gélatine est alimentaire; maintenant, ajoute M. Fremy, elle ne l'est pas autant que l'osséine. La gélatine, substance soluble et désorganisée, convient principalement à la préparation du bouillon, qu'il faut aromatiser ensuite par des extraits de viandes ou de légumes. L'osséine est un corps insoluble et organisé. C'est un tissu véritable comparable dans certaines limites aux tissus fibrineux des muscles.

M. Fremy ne veut pas insister aujourd'hui sur la préparation de la gélatine alimentaire et s'en tient à l'osséine. Tout le monde pourra faire son profit des renseignements donnés par le savant chimiste.

Une osséine alimentaire doit être, avant tout, inodore et insipide. Les os les plus divers peuvent être employés; mais il convient d'apporter les plus grands soins à sa préparation. Il paraît préférable de n'employer que des os durs et blancs, dont le dégraissage est facile. Quand l'osséine sort des bains acides, elle conserve une odeur sensible, même après de nombreux lavages; il faut la soumettre à l'action d'une substance alcaline, chaux ou carbonate de soude. Les échantillons présentés ont été préparés : les uns à la chaux, par M. Bonneville, les autres au carbonate de soude, à l'usine de Javel, dirigée par M. Thomas. La pratique apprendra quel est le meilleur mode de purification. En tout cas, les tissus osséiques retiennent une certaine quantité de chaux et de soude.

M. Fremy aborde ensuite la question de la cuisson par l'eau bouillante et montre que le principe insoluble qu'il a étudié autrefois dans l'organisation végétale sous le nom de *pectose* a son analogue dans l'organisation animale. L'osséine correspond à la pectose; elle peut, comme cette dernière, produire en se modifiant plusieurs corps gélatineux différents que l'industrie confond jusqu'à présent sous le même nom de gélatine. Il dira ultérieurement comment on peut les différencier.

L'action de l'eau bouillante a pour effet de gonfler et de changer le tissu dur et coriace en une substance molle et friable. Au bout d'une heure, l'osséine est cuite et comestible. Toute action ultérieure de l'eau bouillante est, selon lui, nuisible et tend à changer l'osséine en une masse gélatineuse, ne présentant plus pour l'alimentation les avantages de l'osséine.

M. Terreil, qui aide M. Fremy dans ses recherches, a reconnu qu'en s'hydratant dans l'eau bouillante 100 parties d'osséine sèche donnent environ 250 parties d'osséine cuite. Ainsi, le nouvel aliment rendu comestible par la cuisson contient 40 p. 100 de substance solide. L'osséine sèche laisse par l'incinération de 5 à 10 millièmes de cendres, formées principalement de phosphate de chaux. Ce fait a son importance, si l'on se rappelle que le phosphate de chaux est un aliment minéral utile.

Une fois cuite, l'osséine éprouve de nouvelles modifications. Avant de se transformer en gélatine, elle perd en partie son tissu organique et se change en une sorte de gelée de nouveau insoluble dans l'eau. Sous l'action prolongée de l'eau bouillante, elle se dissout encore et forme des substances dont les propriétés gélatineuses varient avec le temps d'ébullition. On voit d'après cela que, pour préparer l'osséine alimentaire, il ne faut pas dépasser une heure de cuisson. Au contraire, pour obtenir des gelées ou pour donner au bouillon un élément soluble et nutritif, il faut prolonger l'action de l'eau jusqu'à dissolution totale du tissu. On obtient, dans le second cas, une gélatine de première qualité, puisqu'elle provient d'une osséine préparée avec le plus grand soin.

L'osséine cuite sera rendue plus savoureuse par l'aromatisation. M. Fremy, après de nombreux essais, recommande la recette suivante : elle consiste à laisser, pendant trente-six heures environ, l'osséine cuite dans de l'eau froide fortement salée et aromatisée par les méthodes employées ordinairement dans les salaisons. On obtient ainsi un aliment agréable qui peut être mangé froid ou chaud, que l'on peut faire chauffer dans la graisse, mélanger à des légumes ou à de la viande, et dont le prix ne doit pas dépasser *un franc le kilogramme*, tandis que la gélatine se vend de 4 à 5 fr.

L'éminent chimiste pose, en résumé, les conclusions suivantes :

Les os peuvent fournir une substance alimentaire sous deux formes différentes, répondant chacune à des besoins distincts de l'alimentation : 1° l'osséine, aliment organisé et solide; 2° la gélatine qui, soluble, doit entrer dans la composition du bouillon. Il est, par suite, urgent que ces deux substances soient livrées à la consommation sur une grande échelle.

Il existe en ce moment à Paris une quantité considérable d'os, et l'abatage peut en produire de 20 à 30,000 kilogrammes par jour.

Il importe que l'osséine soit préparée avec des os épurés et soigneusement dégraissés.

La cuisson n'agit pas sur cette substance comme sur la fibrine qui constitue la viande; elle se transforme en gélatine par une cuisson trop prolongée. Elle peut perdre, par suite, ses avantages alimentaires, si la cuisson est portée trop loin. Il serait peut-être, pour cette raison, préférable de la livrer d'abord à la consommation toute cuite et aromatisée.

Quant à la gélatine, elle est sous le coup d'une prévention injuste. On croit qu'elle n'est pas nutritive, qu'elle est dangereuse, et on ne la fait entrer dans nos aliments qu'en cachette. Il est important de combattre ces préjugés; la gélatine, convenablement employée, peut nous rendre en ce moment de très-grands services. En faisant dissoudre 10 grammes de gélatine dans un litre d'eau chaude salée, aromatisée par des légumes ou de l'extrait de viande, avec un peu de graisse de bœuf, on obtient un véritable liquide alimentaire.

Mal préparée, la gélatine conserve toujours une saveur désagréable de colle forte. C'est pourquoi, ajoute M. Fremy, je pense que la gélatine destinée à l'alimentation ne doit être préparée qu'avec de l'osséine aussi pure que possible et que son aromatisation culinaire, trop négligée jusqu'ici, est une condition essentielle de son assimilation.

Je désire vivement, dit en terminant le savant chimiste, que mes efforts, inspirés uniquement par l'intérêt public, ne soient pas paralysés par des répugnances exagérées. Je désire aussi adresser tous mes remerciements à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, qui, par les mesures qu'il vient de prendre, aussure une provision considérable d'os à la consommation de Paris, et ensuite M. Demangeot, ingénieur des mines, qui a compris immédiatement toute l'importance de l'emploi alimentaire du tissu osseux.

A la suite de la communication de M. Fremy, s'élève une intéressante discussion relative aux conclusions de la commission de la gélatine sur le pouvoir nutritif de cette substance et aux exagérations opposées répandues dans l'opinion sur sa valeur alimentaire. MM. Dumas, Milne Edwards, Chevreul, de Quatrefages, prennent successivement la parole.

On peut inférer que ce débat que, conformément à l'opinion exprimée par M. Fremy, le préjugé qui a fait repousser longtemps la gélatine comme dépourvue de toute qualité alimentaire serait mal fondé, et qu'en définitive, mélangée avec d'autres aliments, elle ne peut qu'apporter un appoint précieux à la consommation journalière.

Ambulances

RÈGLEMENT ARRÊTÉ PAR LA COMMISSION SUPÉRIEURE DES AMBULANCES RELATIVEMENT A LA RÉPARTITION DES BLESSÉS ET DES MALADE.

Article 1er. Il est choisi, dans chaque secteur, à l'effet de répartir les blessés et les malades entre les diverses ambulances, un hôpital, dit l'hôpital répartiteur.

Ces hôpitaux sont les suivants :

Premier secteur. —	Hôpital Saint-Antoine.
Deuxième —	Hôpital Saint-Louis.
Troisième —	Hôpital Saint-Martin.
Quatrième —	Hôpital Lariboisière.
Cinquième —	Hôpital Beaujon.
Sixième —	Hôpital du Gros-Caillou.
Septième —	Hôpital Necker.
Huitième —	Hôpital du Val-de-Grâce.
Neuvième —	Hôpital de la Pitié.

Art. 2. Les conducteurs des voitures destinées à l'enlèvement des blessés, après s'être conformés aux prescriptions de l'arrêté de M. le gouverneur de Paris (arrêté du 20 octobre 1870, dont le libellé est annexé au présent règlement), sont tenus de conduire, aux hôpitaux répartiteurs qui leur auront été désignés, tous les blessés qu'ils relèveront, soit le jour du combat, soit même les jours suivants.

Art. 3. Les chirurgiens des hôpitaux répartiteurs sont chargés de décider, selon la nature ou la gravité des blessures, quels sont les blessés qui devront rester à l'hôpital et quels sont ceux qui devront être conduits dans les ambulances diverses qui ont été annexées audit hôpital, conformément au tableau dressé à cet effet.

Art. 4. Tout malade ou tout blessé envoyé dans une ambulance sera muni d'une pièce administrative délivrée par l'hôpital répartiteur; mention exacte de cette pièce sera faite sur le registre de l'ambulance.

Si les nécessités du moment amenaient dans une ambulance un malade ou un blessé qui n'aurait pu présenter cette pièce, le médecin directeur ou le propriétaire de l'ambulance devra faire à l'hôpital auquel l'ambulance est annexée la déclaration de l'entrée des malades ou des blessés admis d'urgence.

Art. 5. Pour permettre, entre les diverses ambulances, la répartition des malades et des

blessés, et pour assurer à ces derniers les soins le plus rapidement efficaces, les directeurs de toutes les ambulances seront tenus de faire parvenir chaque jour au directeur de l'hôpital auquel l'ambulance est annexée un bulletin constatant la situation de l'ambulance la veille au soir, en indiquant exactement le nombre des entrées, le nombre des sorties, celui des décès de la journée, comme aussi le nombre des malades blessés présents dans l'ambulance.

Des instructions spéciales fixeront la forme de ces bulletins, ainsi que leur mode d'expédition.

L'organisation de la défense de Paris ne devait pas seulement consister à former une armée et un matériel de guerre. Il importait aussi d'assurer, dans les meilleures conditions possibles, les soins à donner aux malades et blessés de l'armée, de la garde mobile et de la garde nationale.

Les efforts de la charité privée pour la constitution d'ambulances particulières ont été immenses, mais ces efforts n'auraient pu produire tout le bien qu'on en doit attendre, s'ils n'eussent pas été coordonnés et régularisés de manière à les faire concourir vers le but unique du traitement, dans les meilleures conditions possibles, de nos défenseurs malades ou blessés.

Telle a été la tâche de la commission supérieure des ambulances (1).

Cette commission a terminé la premièrere série de ses travaux.

Toutes les ambulances ont été inspectées, recensées et classées. Celles qui n'ont pas paru offrir de garanties suffisantes ne seront pas utilisées. Les autres, comprenant environ dix mille lits, ont été divisées en deux catégories, d'après les conditions matérielles de leur installation et la constitution de leur personnel médical : les unes, seront consacrées au traitement des maladies et blessures graves, les autres aux affections légères. Chaque ambulance, en tenant compte de sa position dans l'intérieur de Paris, a été rattachée à l'un des neuf secteurs des fortifications, et est devenue une véritable succursale d'un hôpital central répartiteur, compris lui-même dans le secteur.

La commission a fait dresser à cet effet un tableau de répartition dont le directeur de chaque hôpital répartiteur a reçu un exemplaire.

Ordre a été donné de diriger tous les blessés et malades d'un secteur sur l'hôpital central correspondant, ou, en cas d'encombrement, sur l'hôpital le plus voisin. L'inscription de tout arrivant, faite à cet hôpital, assurera son état civil et militaire. Les malades et blessés les plus graves seront soignés sur place, pour éviter un double transport. Les autres seront répartis entre les ambulances particulières du secteur, en tenant compte de la gravité de leur affection.

A partir du jour où elle aura reçu un malade, chaque ambulance sera tenue d'adresser quotidiennement au directeur de l'hôpital central dont elle relève, un rapport succinct certifié par son médecin, et faisant connaître sa situation. Ainsi tenu journellement au courant de l'état des ambulances de son secteur, l'hôpital central pourra facilement régler entre elles la répartition des malades.

Grâce à la sollicitude de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, grâce aux ressources de l'administration de la guerre et à celles de l'assistance publique, une quantité suffisante de bétail sur pied a été réservée pour assurer pendant un temps indéfini la nourriture en bouillon et en viande fraiche de tout malade ou blessé. Les rations nécessaires à chaque ambulance lui seront distribués à cet effet par l'hôpital répartiteur dont elle relève, sur un bon signé de son médecin et justifiant du nombre des malades en traitement.

Enfin des instructions détaillées ont été donnés par la commission au directeur de chaque hôpital central pour régler l'organisation de ce nouveau service.

L'ensemble de ces mesures est de nature à assurer à nos blessés et à nos malades les soins appropriés à leur état, et à règler de la façon la plus fructueuse l'élan de la charité publique.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRES MERCURIELS.

Onguent mercuriel.	3 gr. 60 centigr.
Axonge benzinée.	1 gr. 20 centigr.
Cire blanche.	1 gr. 20 centigr.
Beurre de cacao	4 gr. 80 centigr.

Faites le mélange à une température convenable, et divisez la masse en 12 parties égales, qui contiendront chacune 0,30 centigrammes d'onguent mercuriel. — Ces suppositoires sont conseillés pour le pansement des plaies de l'anus de nature vénérienne. — N. G.

(1) La commission supérieure des ambulances, constituée par arrêté du gouverneur de Paris, sous la présidence d'un des membres du Gouvernement de la défense nationale, est composée de : MM. Jules Ferry, président ; Wolf, intendant général ; docteur Larrey, médecin en chef des armées ; docteur Champouillon ; docteur Chenu ; docteur Guyon ; docteur Labbé ; docteur Béhier ; docteur Broca ; docteur Jules Worms, secrétaire.

Éphémérides Médicales. — 3 Décembre 1798.

Naissance de P.-F. Blandin. Que l'on me permette de payer un juste tribut d'hommage et de respect à la mémoire de ce chirurgien distingué qui fut mon premier maître. Je le vois encore me recevant comme *roupiou*, dans son service de l'hôpital Beaujon, le 4 août 1835. Blandin suppléait alors Marjolin. C'était un homme haut de taille, sec, mince, à la figure bienveillante, au sourire magnétiseur; sa voix était douce, presque maladive; il y avait un peu de la femme dans cette nature délicate, fine, *élancée*. Ce n'était pas un génie, mais un de ces esprits droits qui ne voient le succès que dans le travail et la persévérance. Ses luttes au concours sont célèbres. Il aurait pu, mieux que tout autre, inscrire cette maxime sur son cachet: *Labor improbus omnia vincit.* J'ai pourtant contre lui une rancune : c'est, à moi novice, et tout fraîchement débarqué dans les hôpitaux, d'avoir confié à mes soins de *roupiou* un malheureux atteint de sphacèle des membres inférieurs, qu'il fallut laver, ablutionner, cérater et panser... L'odeur me poursuit encore... Dans son poëme sur l'éther, Barthélemy a chanté Blandin. Rien de plus saisissant que les vers inspirés par le tableau d'une amputation de jambe faite sous l'influence merveilleuse de l'agent anesthésique. L'opéré est là couché sur la table; sa jambe est à bas;... il a rêvé... un rêve de jeux, de courses, de natation... Puis il sort, à moitié engourdi, de cette hallucination :

« . . . Ici le songe a fui de sa mémoire;
« Pourtant il se souvient, comme chose illusoire,
« Qu'il a cru, dans le temps qu'il courait endormi,
« Sentir à son pied droit la dent d'une fourmi.
« O terreur! de ce pied chatouillé dans son rêve
« Un fragment se trouvait dans la main d'un élève. » — A. Ch.

COURRIER

L'Académie de médecine n'a tenu, mardi dernier, qu'une courte séance, pendant laquelle M. le président Denonvilliers a fait la démonstration d'un nouveau lit pour les blessés, qui semble réunir une grande simplicité à toutes les commodités désirables.

M. le professeur Béhier, inscrit pour prendre la parole sur la question de l'arsenic, s'est excusé sur l'anxiété des esprits et a demandé le renvoi de la discussion à huitaine, ce que l'Académie s'est empressée d'accepter.

Nécrologie. — M. le docteur Auguste Duméril, membre libre de l'Académie des sciences, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, agrégé libre de la Faculté de médecine, etc., a succombé à Paris, le 14 novembre dernier, à une maladie du cœur. C'est M. le baron Hippolyte Larrey qui, au nom de l'Institut, a prononcé un discours aux obsèques de cet honorable et savant confrère qui, par sa robuste constitution, semblait devoir atteindre la longue et verte vieillesse de son respectable père. M. Auguste Duméril n'était âgé que de 58 ans.

— M. le docteur Legouest, dont le sort inquiétait ses amis, et dont on n'avait pas eu de nouvelles depuis la capitulation de Sedan, a adressé de Tours un télégramme tout à fait rassurant.

— Lorsque nos ambulances se remplissent de malades et de blessés, qu'il nous soit permis de rappeler à nos confrères les services qu'ils peuvent attendre d'une préparation médicinale qui, déjà depuis longtemps, a pris rang dans la thérapeutique; nous voulons parler des Sels de Pennès. On sait de quelle utilité sont ces Sels, dans un grand nombre de cas, comme stimulants, soit en bains, soit en douches ou en fomentations. Nous recevons dans nos ambulances des jeunes gens fatigués, affaiblis; d'autres, dans la convalescence de la fièvre typhoïde, de la diarrhée, etc., ont besoin d'avoir leur système général promptement remonté; il en est de même chez un grand nombre de blessés, après la cicatrisation de leurs blessures. Dans tous ces cas, l'emploi des Sels de Pennès peut avoir ses indications et donner des résultats qu'il serait peut-être difficile d'obtenir par d'autres moyens. La préparation qui nous occupe est admise depuis huit ans, avec avantage, à l'asile de Vincennes. Notre éminent confrère, M. le docteur Chenu, médecin des Ambulances de l'Internationale, a cru utile de l'introduire à l'Ambulance du Grand-Hôtel pour en faire l'application sur une grande échelle. Il est donc rationnel d'y recourir dans les circonstances actuelles; car nous ne devons rien négliger de ce qui peut contribuer à abréger les souffrances de nos braves défenseurs.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 20 au 26 novembre 1870). — *Causes de décès* : Variole 386. — Scarlatine 17. — Rougeole 11. — Fièvre typhoïde 103. — Erysipèle 17. — Bronchite 89. — Pneumonie 81. — Diarrhée 92. — Dysenterie 25. — Choléra 1. — Angine couenneuse 9. — Croup 11. — Affections puerpérales 11. — Autres causes 1,074. — Total 1,927.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le cœur un peu gros et l'esprit un peu troublé par les mauvaises nouvelles d'Orléans, nous demandons aux orateurs qui ont pris la parole dans cette séance la permission de reporter nos lecteurs au compte rendu. Nous nous sentons insuffisant pour une appréciation quelconque. D'ailleurs, et comme d'un commun accord, la grosse question de principe qui a été soulevée dans cette discussion et qui à peine a été effleurée a été remise à des temps moins agités et moins anxieux. Nous invitons donc nos lecteurs à lire dans notre compte rendu le discours sage et sensé de M. Béhier, la réponse plus conciliante que nous n'osions l'espérer de M. Sée, une courte allocution pleine de raison et de bon sens de M. Bouley, et quelques mots de revendication légitime prononcés par M. Gubler.

La copie du discours de M. Béhier ne nous ayant pas été remise à temps, et le plus grand nombre de nos ouvriers compositeurs étant aujourd'hui de service national, nous sommes obligé de renvoyer au prochain numéro le compte rendu de l'Académie de médecine.

CLINIQUE MILITAIRE

TROIS OBSERVATIONS TENDANT A DÉMONTRER LA PROPRIÉTÉ DONT JOUIRAIENT LES TRONCS ARTÉRIELS DE RÉSISTER, MIEUX QUE LES CORDONS NERVEUX, A L'ACTION DIRECTE DES PROJECTILES SPHÉRIQUES;

Lues à l'Académie des sciences, séance du 21 novembre 1870,

Par M. Bonnafont, médecin principal des armées en retraite, etc.

En cherchant dans mes archives d'Afrique, j'ai retrouvé trois observations que je croyais égarées, sur un sujet qui, dans les circonstances actuelles, me semble offrir assez d'intérêt pour les livrer à la publicité. Le moment me paraît d'autant plus opportun que les nombreuses blessures qu'on est malheureusement à même d'observer pourront permettre d'en apprécier toute la valeur. Je vais donc copier textuellement et très-sommairement ces trois faits.

I. — Le nommé M..., soldat au 26e de ligne, reçut au combat de Coudiat-Aty, sous Constantine, et à bout portant, la décharge d'un coup de fusil. Le projectile pénétra d'arrière en avant dans le creux axillaire droit, divisa le plexus nerveux presqu'en totalité, ainsi que la veine

FEUILLETON

APRÈS LE SIÉGE

C'est bien à nous, malheureux Parisiens, et dans ce moment suprême, que le bon Azaïs serait agréablement venu de prêcher son système des compensations! Quelle belle conférence il nous ferait sur ce thème toujours neuf! Je l'ai connu, ce brave Azaïs, et j'ai eu le plaisir de l'entendre. C'était un beau parleur, élégamment disert, quelquefois éloquent et maniant le paradoxe avec une dextérité singulière. Sa doctrine des compensations, qu'il avait eu le tort d'étendre du monde moral où elle trouve d'utiles et consolantes applications, au monde physique où elle ne rencontre qu'objections accablantes et faits renversants, cette doctrine dis-je, n'est pas entièrement dépourvue de justesse et de vérité. Elle repose sur des faits d'observation d'une incontestable réalité et que l'on peut traduire par les formules suivantes!

Il n'est pas de bonheur ni de malheur interminable;
Souvent d'un grand mal naît un grand bien;
Toute peine peut avoir une agréable compensation.

C'est avec ces aphorismes que, depuis le commencement des choses, l'homme se console, espère, attend et se résigne. L'espérance est la faculté essentiellement hominale; c'est cette fleur charmante dont parle le poète arabe qui boutonne sans cesse et ne s'épanouit jamais.

Portons-la à notre boutonnière, cette fleur consolante de l'espérance; espérons! cherchons aussi philosophiquement si les malheurs qui nous accablent ne nous présentent au présent, ne nous offriront dans un avenir plus ou moins prochain aucune espèce de compensation.

Sans doute, roi Guillaume, il faut te maudire; mais il faut aussi te remercier.

Il faut te maudire pour tout le sang humain que tu fais répandre au profit de ta sauvage

axillaire. Les téguments et toutes les autres parties charnues étaient fortement dilacérées, triturées même et noircies par la poudre. La balle passe ensuite sous le muscle grand pectoral, le perce à sa partie supérieure ainsi que les téguments, va frapper ensuite la branche de la mâchoire inférieure, la brise en plusieurs esquilles et s'arrête enfin dans la bouche, entraînant devant elle trois grosses dents molaires. La bourre, restée dans le creux de l'aisselle, y avait produit un délabrement considérable des parties molles. Eh bien, au milieu d'un désordre aussi considérable, l'artère seule était intacte et restait isolée comme un cordon, dans l'étendue de 4 à 5 centimètres. L'hémorrhagie très-abondante qui survint immédiatement produisit deux ou trois syncopes dans le court trajet qu'il fallut faire pour transporter le malade à l'hôpital de Salah-Bey, dont j'avais la direction du service. A son arrivée, l'hémorrhagie avait beaucoup diminué et le malade, quoique très-faible, avait néanmoins recouvert ses sens.

En présence d'un aussi grand désordre et craignant par-dessus tout de renouveler l'hémorrhagie, je me consentai de laver légèrement la plaie ou mieux les alentours, de bourrer le creux axillaire de charpie imbibée d'eau froide, de rapprocher le bras du tronc en le maintenant dans cette position à l'aide d'une grande écharpe, et enfin d'appliquer des compresses froides sur la région pectoro-axillaire fréquemment renouvelées. (Bouillon, potion tonique, vin sucré.)

Un sous-aide de garde fut chargé de surveiller le malade jusqu'à la visite du matin. Le bras, l'avant-bras et la main étaient d'une insensibilité complète; mais on sentait, quoique faiblement, les pulsations artérielles. Par suite de la fracture de la mâchoire, les muscles masticoteurs n'ayant plus d'action sur cet os, les abaisseurs l'entraînaient en bas, d'où abaissement de la commissure des lèvres de ce côté et écoulement continu de la salive au dehors. La balle avait été rejetée par la bouche. Mais je dus extraire les trois dents qui tenaient encore un peu aux gencives. Au premier pansement, je me contentai de remettre, à l'aide du doigt passé dans la bouche, les fragments en rapport autant que possible, et de les maintenir à l'aide d'un bandage approprié.

Le lendemain, je me rendis de bonne heure à l'hôpital et je fus agréablement surpris en apprenant que le malade n'avait présenté rien de sérieux, et que la nuit avait été relativement assez calme. Les compresses froides avaient été, selen mes indications, renouvelées fréquemment dans la crainte d'hémorrhagie; et, afin d'en prévenir le retour, je me contentai de changer les compresses à mesure qu'elles étaient trop salies par le suintement séro-sanguinolent, qui était devenu de suite très-abondant. Au quatrième jour seulement je me décidai à enlever la charpie que j'avais introduite dans la plaie. Ce fut surtout après cette extraction que je pus apercevoir les désordres de cette blessure. Tous les nerfs, excepté le cubital, avaient été divisés, ainsi que la veine; l'artère axillaire seule, isolée, quand on écartait le bras, se dessinait dans le vide comme un cordon, dans l'étendue de 4 à 5 centimètres. Après avoir détergé la plaie, qui commençait à suppurer, j'appliquai un pansement simple, je rapprochai légèrement les bords avec de longues bandelettes agglutinatives, et je maintins le bras à l'aide de l'écharpe. Le malade ayant un peu de fièvre, je supprimai les fomentations froides. — Diète; limonade gommeuse.

Pour la mâchoire, les fragments ayant conservé à peu près leur rapport, je la maintins dans la plus grande immobilité possible à l'aide d'un bandage approprié.

Bref, au bout de trois mois, sous l'influence de pansements très-simples, cette énorme bles-

---

ambition; tout ce sang, ô roi pieux, recueilli dans un canal, pourrait te ramener de Trianon à Sans-Souci sur un fleuve rouge; mais il faudrait que, sur les deux rives de ce fleuve de sang, de la ville de Louis XIV à la maison de plaisance de Frédéric II, fussent placés les mères, les femmes, les enfants, les sœurs et les fiancées des hommes sacrifiés par ta barbarie. Il faudrait, ce serait un commencement d'expiation, que tu entendisses leurs cris de désespoir et de malédiction.

Il faut le maudire ce roi piétiste parce qu'il ravage la France, parce qu'il la couvre de décombres et de ruines, parce qu'il paralyse et anéantit toutes les branches de l'activité humaine, qu'il a détruit le commerce, l'industrie, l'agriculture, les arts, les sciences, qu'il sème autour de ses hordes sauvages le silence et la mort.

Il faut le maudire parce qu'il exécute hypocritement et savamment son projet depuis longtemps prémédité de l'anéantissement d'un grand peuple qui n'a eu d'autre tort que de confier ses destinées à un despote imbécile par crainte de quelques milliers de démagogues furibonds.

Il faut le maudire parce que bigotement il compte sur la lente agonie de deux millions d'êtres humains enserrés dans un cercle de fer et de feu, qu'il calcule les bouchées de pain qui nous restent, et la minute où la faim et son lamentable cortége jetteront parmi nous le découragement et l'effroi.

Sois donc maudit et par les générations présentes et par les générations futures, monarque cruel qui mets la force au-dessus du droit, et qui veux faire rétrograder la civilisation et l'humanité.

Mais il faut aussi te remercier et de plusieurs choses.

Et d'abord je le remercie de m'avoir fait assister au spectacle le plus merveilleux qu'il eût été possible d'imaginer et dont l'histoire d'aucun peuple ne fournit de pareil exemple, je veux parler de la transformation de la population de Paris, de ce Paris que l'on disait amolli, énervé, corrompu par le luxe et les plaisirs. Ils ont cru cela en Allemagne, et franchement ils avaient

sure était complétement cicatrisée. Mais le bras demeura presque insensible et ses mouvements d'élévation restèrent très-bornés.

La mâchoire inférieure, quoiq'un peu difforme par la formation du cal ou mieux des cals, était pourtant assez solidement réunie pour se prêter à l'acte de la mastication; et la commissure des lèvres du côté gauche, quoiqu'un peu abaissée, n'était pas trop difforme.

II. — M. R..., alors sous-lieutenant de spahis, aujourd'hui général, reçut pendant l'expédition de Sétif (1838) un coup de feu à bout portant tiré par un Cabaïle, caché derrière un rocher, dans le défilé de Kasbaïte (l'ancienne *Cuiculus* des Romains); la balle, tirée de bas en haut, traversa le bord postérieur de l'aisselle, le creux axillaire, et vint sortir à la partie antérieure de cette région, traversant ainsi le bord formé par le grand pectoral.

L'hémorrhagie qui suivit l'accident fut très-abondante et menaçait de devenir dangereuse. Comme nous étions en marche et poursuivis par l'ennemi, je fis à la hâte une ouverture aux habits et je bourrai de charpie, que j'avais toujours avec moi, le creux axillaire, ainsi que chaque ouverture de la balle, et je maintins le bras fortement collé à la poitrine à l'aide d'une longue bande. Cela étant fait, le malade fut mis sur un cacolet et put ainsi supporter le trajet qui nous séparait de Constantine, où nous arrivâmes à sept heures du soir. J'accompagnai le malade à l'hôpital, et comme l'hémorrhagie semblait avoir cessé, je le fis coucher sans toucher à la plaie, dans la crainte de la renouveler ou de la provoquer. A onze heures je vis le malade, que je trouvai calme et cherchant le sommeil; mais rien du côté de la blessure, qu'une douleur supportable.

A ma visite du matin, M. R... était agité et dans un état de surexcitation nerveuse générale. (Pas de pansement; potion calmante; bouillon.)

Le soir, une grande prostration avait remplacé la surexcitation du matin; j'en profitai pour enlever l'appareil provisoire et procéder à un examen sérieux de la blessure, laquelle, mise à découvert, présenta les lésions suivantes:

En écartant légèrement le bras on pouvait apercevoir : 1° la destruction complète de tous les téguments du creux axillaire dont les bords, limitant la plaie, étaient déchirés et encore noircis par la poudre; — 2° tous les troncs nerveux, l'axillaire et le cubital exceptés, étaient brisés, ainsi que la veine; — 3° l'artère axillaire était intacte et se détachait seule dans l'étendue de 3 centimètres au moins au milieu de ce désordre. Et pourtant si, comme je le fis, on passait un stylet à travers l'ouverture des deux bords et qu'on remît le bras dans la position où il se trouvait au moment de la blessure, le stylet rencontrait immédiatement l'artère. Il est donc probable que le projectile l'avait aussi rencontrée; mais, glissant sur elle, il avait dû passer au-dessus ou au-dessous pour sortir du côté opposé.

Quittant Constantine après le deuxième pansement, pour revenir à Alger prendre la direction de l'ambulance active, je remis le service à M. Thomas, l'un de nos médecins militaires très-distingués, et j'appris que M. R... sortait de l'hôpital au bout de deux ou trois mois complétement guéri, conservant seulement, comme le premier malade, une grande difficulté dans le mouvement d'élévation du bras et un peu d'engourdissement (1).

(1) Il y a dix ans je reçus la visite de M. R..., alors colonel, que je n'avais pas vu depuis l'accident; il était très-heureux de me montrer son bras complétement guéri, et ayant repris ses mouvements.

---

quelque raison de le croire. Rappelons-nous ce qu'était Paris il y a six mois à peine. Paris, c'était la bourse, le boulevard, le bois et le tour du lac, le champ de course, Offenbach le soir avec la *Belle Hélène*, et la nuit les orgies des cabarets fameux; Paris, c'était l'agiotage effréné, les cocodès et les petits crevés, les hétaïres en renom traînées à huit ressorts, et les cocotes vulgaires balayant l'asphalte de leurs robes à traîne.

Quelle métamorphose! Changeons ton vers célèbre, ô poëte immortel et disons :

Comment en or si pur plomb vil s'est-il changé?

Paris est un immense camp, renfermant une immense armée de 500,000 hommes; Paris, c'est le tambour, c'est le clairon, c'est l'exercice, c'est la garde aux remparts, c'est le coup de feu à la bataille; le cocodès se bat à Lhay dans les bataillons de guerre, le petit crevé dans la mobile s'empare d'Epinay, l'agent de change, le notaire, le négociant campe sur les bastions avec la garde sédentaire, les vieillards incorporés dans la garde civique font les factions intérieures et la police des ménagères aux portes des boucheries, les prêtres, les frères et les sœurs des congrégations religieuses se mêlent avec nous, médecins, sur le champ de bataille ou nous prêtent leur précieux concours dans les ambulances mobiles ou sédentaires. C'est magnifique d'entrain, de résolution, de courage, de dévouement et de charité. Paris est splendide! Pas une place, un boulevard, un carrefour où la milice citoyenne ne s'exerce à toutes les manœuvres de la guerre. Et quel bon air ils ont ces soldats improvisés! Voyez passer ces bataillons de guerre et dites si ce n'est pas l'allure d'une armée aguerrie et prête au combat! Ah! vous la croyiez endormie dans la volupté, cette grande Babylone, vous vous êtes trompé, roi Guillaume, elle s'est levée frémissante au cri de la patrie en danger, et vous n'en viendriez à bout, vous le savez bien aujourd'hui, que par la famine, si Dieu exauçait vos vœux cruels.

Eh bien, oui, il faut le remercier ce roi Guillaume d'avoir opéré cette transformation de Paris, transformation aussi rapide qu'un changement à vue de l'Opéra, et qui nous a démontré

III. — Le troisième fait étant moins grave, je m'abstiendrai de le citer, quoique ayant la même valeur.

En présence de ces trois faits où l'artère se trouvait dans l'axe parcouru par le projectile sans avoir été déchirée, il est permis de se demander s'il n'y a pas là une cause spéciale qui a empêché sa lésion, et par suite provoqué une hémorrhagie mortelle, alors que les cordons nerveux qui, par leur nature, sont beaucoup plus résistants, ont cependant été brisés sous l'influence de la même cause.

En réfléchissant, cette propriété spéciale et préservatrice pourrait bien résider dans la structure celluleuse et élastique des parois de l'artère, et surtout dans sa forme cylindrique que la plénitude sanguine et les pulsations doivent rendre encore plus résistante.

Dans ces conditions, on peut bien supposer qu'un tube à parois lisses, rénitentes et élastiques, puisse, jusqu'à un certain point, imprimer une légère déviation à un projectile sphérique, à surface également lisse, qui, lancé à grande vitesse et animé d'un mouvement rotatoire rapide, se dévie souvent par la rencontre d'un obstacle quelquefois insignifiant.

Quoique peu nombreux encore, ces trois faits suffiront pour éveiller l'attention des praticiens, dans un moment surtout où malheureusement des cas pareils pourront se présenter ; ils viendront confirmer ou infirmer cette propriété que je signale, je crois, le premier, dont jouiraient les artères, mieux que les cordons nerveux, de résister et d'eviter, dans des conditions données, l'action des projectiles sphériques ; car, pour qu'une artère jouisse de cette faculté, il faut qu'elle soit libre, qu'elle puisse s'infléchir en tous sens et non collée ou adossée à un corps solide, comme un os par exemple, lequel, par sa résistance, facilite l'écrasement de tous les tissus que ce projectile rencontre devant lui.

Mon très-honorable confrère M. Hillairet m'a raconté que, lors de son internat, il avait observé un fait en tout semblable à ceux qui précèdent, et qui confirmerait les conséquences que j'en déduis.

Bien que ces observations n'aient pas un grand intérêt au point de vue chirurgical, elles prouvent, jusqu'à un certain point, la rareté des hémorrhagies, relativement peu graves, même dans les blessures très-compliquées par, coups de feu.

---

tout ce qu'il y avait de forces cachées et de virilité dans cette immense ville que l'on croyait absorbée dans les jeux du report, dans les émotions des courses et dans les niaiseries écœurantes de l'*Œil crevé.*

Il faut le remercier encore d'avoir transformé très-notablement les habitudes et les mœurs d'une partie de la population parisienne. La sobriété, la tempérance sont à l'ordre du jour, un peu forcément sans doute, mais volontairement aussi chez un grand nombre. On ne voit presque plus d'ivrognes dans les rues; c'est un véritable progrès.

A vrai dire, et pour ceux qui ne vivaient pas dans le sybaritisme, on ne peut pas dire que nous ayons notablement souffert. A part un peu d'uniformité dans l'alimentation, jusqu'ici nous avons suffisamment vécu. Pour mon compte, je remercie le roi Guillaume de m'avoir fait aimer des choses pour lesquelles je ne professais pas un grand culte.

Mon petit raffiné, vous rechigniez un peu sur le pot au feu familial, et vous inventiez auprès de votre femme toute espèce de prétextes pour aller dîner en ville le jour où elle vous annonçait ce menu patriarchal. Ah ! les choses sont bien changées, n'est-ce pas, et à cette heure une bonne soupe au bon bouillon de bœuf, un bon bouilli de bœuf vous sembleraient bien succulents, presque une friandise. Mon cher gourmet, qui donniez des dîners si fins, si délicats et composés de mets rares, auriez-vous osé servir sur votre table recherchée un gigot de mouton rôti ? Quelle vulgarité ! auriez-vous dit. Ah ! Ah ! un gigot de mouton ! Toutes vos papilles linguales s'érigent à ce souvenir, et par ce temps de cheval, de morue et de harengs-saurs vous payeriez bien cher une tranche de ce gigot cuit à point et légèrement relevé par le parfum provençal.

Remerciez-le donc ce bon roi Guillaume de vous avoir donné des appétences modestes et saines. Tenez, ce brave monarque, il va produire sur notre économie le même effet qu'une bonne et franche maladie aiguë. Il nous aura fait bien souffrir, bien tourmentés, mais nous arriverons à la convalescence, c'est-à-dire à cet état plein de charmes, où tout est bon, où tout est neuf, où tout est sapide, où l'on croit ne pouvoir jamais rassasier un appétit frais et sans cesse aiguisé. Ce sera délicieux ! A l'un de mes amis qui m'a invité à déjeuner pour le

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE HYPODERMIQUE (1);

Lettre

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale,

Par le docteur Bonnain, de Moncoutant (Deux-Sèvres).

V

Le 4 novembre 1865 je rentrais, à une heure assez avancée de la soirée, d'une longue tournée qui m'avait tenu dehors une grande partie de la journée, lorsque les enfants de Mme C..., sans me laisser le temps de gagner mon humble demeure, se jetèrent au pied de mon cheval, en me priant, avec les plus vives instances, de me rendre à l'instant même auprès de leur mère qui se mourait.

De la place où j'étais, dans la rue, je pouvais entendre les cris déchirants de la pauvre malade qui, depuis un grand nombre d'heures, se tordait sur son lit.

Rendu auprès d'elle, je constatai qu'elle était atteinte d'une névralgie *sus-orbitaire* du côté droit de la plus abominable violence qu'il soit possible d'imaginer.

Cette *névralgie*, à marche continue, qui durait depuis la veille au matin, et qui avait été supportable pendant la première journée, était arrivée, au moment de mon examen, à son paroxysme le plus affreusement douloureux.

Mon premier sentiment, vous n'en devez pas douter, fut de plaindre bien sincèrement la pauvre malade — cependant, faut-il bien vous le dire?... il me fut impossible de me défendre d'une certaine petite joie intérieure en me disant : oh! la bonne occasion...

C'était pour la première fois, en effet, que j'allais mettre en usage le moyen sur lequel j'avais fondé de si grandes espérances, et ce fut avec une bien vive émotion que je pratiquai, à quelques instants de là, à la région temporale du côté malade, l'*injection sous-cutanée* d'une très-petite dose d'*acetate de morphine* en dissolution.

Je dis : une très-petite dose,... attendu que dès ce moment j'étais bien pénétré, je vous assure, de la prudence et de la réserve avec lesquelles nous devons mettre en usage un moyen dont la puissance est si extraordinaire, j'ai presque dit si terrible.

La dissolution dont je viens de vous parler était ainsi composée :

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 octobre 1870.

---

premier jour du ravitaillement de Paris, j'ai répondu : j'accepte, mais je veux prescrire mon menu, et le voici :

Une tartine de beurre frais;
Six huîtres;
Une omelette aux fines herbes;
Une côtelette de veau en papillote,
Un morceau de fromage de Brie.

Est-ce assez friand, je vous le demande?

Eh mon Dieu, soyez donc philosophes, et voyez que ce qui fait la valeur des choses, c'est leur rareté. En temps ordinaire, ce serait un déjeuner modeste; en ce moment, ce serait monstrueux de luxe et de cherté.

Voyez donc quelles jouissances il nous ménage, ce bon roi Guillaume! Et quels ineffables plaisirs il nous prépare quand nous verrons les lieux aimés où ses hordes se sont abattues comme des vautours dévorants! Nous les trouverons, sans doute, bien blessés, bien mutilés, bien dévastés, mais nous ne les en aimerons que mieux en raison même des souffrances qu'ils ont endurées, et nous panserons leurs plaies avec amour et tendresse.

Et les absents que nous reverrons, quelles effusions de caresses! mais ce moment du retour fera oublier les angoisses de ces longs jours que nous passons séparés du monde entier; car, depuis bientôt trois mois, nous sommes dans la lune, sans avoir même la ressource des lunettes astronomiques.

Soyons donc patients, courageux et résignés. Si nous le voulons bien, la délivrance est inévitable. Rien, jusqu'ici, n'a pu abattre notre fermeté. La France est debout tout entière. Un peuple qui défend son indépendance est invincible. Sachons souffrir toutes les privations, et les compensations qui nous attendent nous feront oublier toutes nos souffrances.

Dr Simplice.

Eau.	16 gouttes.
Acétate de morphine	0,20 centigrammes.
Acide acétique	4 gouttes.
	20 gouttes.

J'obtiens ainsi une dissolution très-limpide dont chaque goutte, par conséquent, contient *un centigramme* d'acétate de morphine.

Or, le petit instrument destiné à l'*hypodermie*, grâce au soin merveilleux avec lequel il a été gradué nous permettant de mesurer, avec la plus complète exactitude, le nombre de gouttes et de demi-gouttes que nous injectons, nous pouvons doser notre remède avec tout autant de précision que si nous avions à l'administrer dans une pilule ou bien dans une potion.

Contre les accidents névralgiques de toutes sortes qu'il m'arrive si souvent d'avoir à combattre, je n'emploie jamais d'autre calmant que celui-là — je n'ai jamais recours aux sels d'*atropine*, ils me font peur.

Revenons à notre malade, à laquelle j'avais injecté une goutte et demie de ma dissolution, c'est-à-dire un centigramme et demi (0,015 milligrammes) d'acétate de morphine.

A peine cinq ou six minutes s'étaient-elles écoulées, que je pus voir s'accomplir, comme par un véritable enchantement, le résultat que j'avais cru pouvoir espérer.

Peu à peu les cris cessèrent de se faire entendre, la douleur se calma, puis s'éteignit, et l'expression du contentement le plus suprême vint prendre sur la physionomie de la malade la place des crispations de la douleur.

Au bout d'un quart d'heure elle était complétement guérie.

Je restai auprès d'elle pendant au moins une heure, afin de pouvoir observer les autres effets de la *morphine*, qui consistèrent tout simplement en un léger bourdonnement d'oreilles, suivi de quelques vertiges, et comme tout allait au gré de mes désirs, je me retirai, en commandant aux enfants de Mme C... de m'avertir à l'instant même si le moindre incident venait à se manifester.

Je ne fus point réveillé pendant la nuit et le lendemain matin, dès le jour, j'étais au chevet de ma malade.

Comment vous exprimer, mon cher rédacteur, avec quels témoignages, avec quelle affusion de reconnaissance je fus accueilli. La malade avait passé une excellente nuit, et, à dater de ce moment, elle n'a pas revu sa *névralgie.*

A quelques semaines de là, le 25 décembre de la même année, je fus appelé en toute hâte auprès de Mlle G..., âgée de 24 ans, couturière, demeurant au village de Grignon, commune de La Ronde.

Dans l'espace d'une heure, trois estafettes hors d'haleine et tout en nage s'étaient succédé auprès de moi, me répétant, à tour de rôle : Venez vite! veuez vite! vous n'arriverez pas à temps.

Rendu enfin auprès de la malade, je la trouvai en proie à des souffrances inexprimables — elle était atteinte d'une *névralgie viscérale,* d'une *gastro-entéralgie*, qui depuis plusieurs heures déjà présentait tous les caractères de la colique de *miserere.*

Trois ou quatre personnes avaient peine à la contenir sur son lit, et tous les habitants du village, dans le plus grand émoi, étaient réunis dans sa maison, attendant son dernier soupir.

Vous voyez, mon cher rédacteur, que la mise en scène était on ne peut mieux ordonnée pour le petit triomphe qui m'attendait.

Ce triomphe a été bien complet, en effet; car à l'aide de deux injections sous-cutanées de chaque côté de la région épigastrique, d'un centigramme et demi chacune, trois centigrammes en tout, j'ai pu obtenir, au grand ébahissement de l'assistance, un résultat aussi prompt, aussi heureux et aussi radical que celui de Mme C...

Après être resté auprès de Mlle G... le temps nécessaire à ma sécurité au point de vue des effets toxiques de la morphine — précaution à laquelle je ne manque jamais — je me retirai le cœur plein d'une sainte joie, peut-être bien aussi d'un véritable orgueil, car tout en cheminant je me suis surpris plus d'une fois, je vous l'avoue, fredonnant tout bas ces fières paroles d'un conquérant illustre qui, après une victoire que je n'aurais pas voulu changer pour la mienne, s'écriait : *Veni, vidi, vici !...*

A la même époque à peu près, deux jeunes hommes d'une commune voisine — Saint-Marsault — se trouvèrent atteints d'une colique infiniment moins grave au point de vue de la violence que celle dont nous venons de nous occuper, mais, en revanche, de la plus désolante ténacité.

Cette colique est assez commune dans nos contrées, elle constitue peut-être une de nos endémies; elle a été décrite par quelques auteurs sous le nom de *colique du Poitou.*

Un excellent confrère de mon voisinage s'était épuisé auprès de ces deux malades en efforts inutiles et n'avait pu, malgré les moyens de traitement les mieux ordonnés, obtenir pour eux le moindre soulagement.

Eh bien, à l'aide de la méthode des *injections sous-cutanées*, tous les deux furent assez heureux pour obtenir, en vingt-quatre heures, une complète guérison.

Le 18 février 1867, je reçus l'invitation très-pressante de me rendre en toute hâte au village de l'Abbaye, commune de Courtay, auprès du sieur G..., agriculteur, âgé de 50 ans, d'une santé habituelle assez bonne, mais d'une constitution nerveuse des plus accentuées.

Étant arrivé auprès de ce malade, voici ce que j'appris :

Depuis *un mois* le sieur G... était atteint d'une névralgie périphérique, ayant pour siége les régions lombaires et abdominales — *névralgie lombo-abdominale* — donnant lieu à des douleurs à peu près incessantes et de la plus atroce intensité.

Deux habiles confrères d'une petite ville voisine lui avaient donné successivement leurs soins et n'avaient pu, malgré les moyens les plus rationnels, les plus variés et les plus énergiques, obtenir pour lui une minute de répit.

Par suite de ses longues souffrances, de son insomnie, de son inaction à peu près absolue, le malheureux G... se trouvait réduit à un état d'épuisement qui lui donnait, ainsi qu'à sa famille, les plus vives inquiétudes, et dans son désespoir, ne sachant plus à quel saint se vouer, il avait tout naturellement pensé à un moyen qni constitue trop souvent, hélas! la dernière ressource, l'*ultima ratio* de nos chers paysans.

Il voulait aller demander secours à un *guérisseur* célèbre de sa connaissance, à l'un des plus illustres *sorciers* de notre contrée.

Que voulez-vous! vos clients, à vous, mon cher rédacteur, vont chercher le surnaturel dans les salons dorés de vos *somnambules;* les miens croient pouvoir le trouver dans la chaumière du *sorcier*.

Quels sont ceux, dites-moi, auxquels vous donnerez la palme de la sottise?

Donc le pauvre G... était bien décidé; une couchette plus ou moins confortable avait été établie dans sa carriole; déjà il y était installé et il allait partir, lorsque arriva, Dieu merci! bien à propos pour le voir, un de ses bons amis, un certain philosophe de son voisinage, un franc incrédule, un véritable *positiviste* des champs, nous en possédons quelques-uns.

Cet incrédule, en apprenant la sotte entreprise que l'on allait mettre à exécution, laissa éclater la plus vive irritation et ne craignit pas de se moquer du malheureux malade, si bel et si bien qu'il finit par le décider à renoncer à son voyage, et à rentrer dans sa maison.

Là, on tint conseil, et après de longs pourparlers, ce fut à ma porte que l'on se décida à venir frapper.

Or, c'est moi qui suis devenu bien vite auprès du sieur G... une puissance plus ou moins surnaturelle, car, à l'aide de deux injections sous-cutanées pratiquées de chaque côté de la colonne vertébrale, et répétées à vingt-quatre heures d'intervalle, mon heureux malade s'est trouvé complétement guéri.

Voilà des faits, mon cher rédacteur, dont le résultat, vous le voyez, a été aussi heureux qu'il pouvait être possible, je ne dis pas de l'espérer, mais bien de le rêver; je pourrais vous en donner une longue liste, car j'en posséde, aujourd'hui, bien près d'une centaine, à côté de quelques-uns qui se sont traduits par un soulagement de courte durée et de quelques autres moins nombreux encore dont le résultat a été complétement négatif.

Mais ces faits, en définitive, ne sont point de nature à être considérés par nous comme ayant une bien grande importance, attendu qu'ils ne m'ont donné d'autre ennemi à combattre que ce simple et unique symptôme : *la douleur*.

Permettez-moi de terminer ce chapitre par l'histoire pleine d'intérêt, à mon avis,

d'une malade chez laquelle des accidents *névralgiques*, purement et absolument *névralgiques*, auraient pu, cependant, se terminer par une mort foudroyante ; vous allez en juger.

Le 8 juin 1868 je fus appelé auprès de Mme F..., femme du régisseur du château de Veau-Doré, commune de St-Joint de Milly, âgée de 50 ans environ, d'une santé habituelle excellente, mais d'une constitution nerveuse exagérée, et se trouvant encore sous le coup des derniers orages de la ménopause.

J'avais trouvé cette malade atteinte d'une gastralgie compliquée d'une névralgie intercostale du côté gauche et donnant lieu à des souffrances intolérables, dont elle avait été débarrassée en quelques minutes à l'aide d'une *injection sous-cutanée*, pratiquée de chaque côté de la région épigastrique.

Tout alla bien pendant dix jours ; mais, au bout de ce temps, le dix-huit du même mois, à deux heures du matin, je fus appelé de nouveau auprès de Mme F... par un domestique, qui, pour tout renseignement, se borna à me dire qu'elle était retombée.

Je supposai que les accidents, une première fois combattus, s'étaient reproduits, et comme ces accidents, en définitive, ne me paraisaient pas de nature à causer une bien grande inquiétude, au lieu de me rendre à l'instant même à l'appel qui m'était adressé, je me laissai aller, contrairement à mon habitude, croyez-le bien, aux mauvais conseils du démon de la paresse, et je restai dans mon lit jusqu'au jour.

Je ne manquai point d'avoir à le regretter ; car, en arrivant au château de Veau-Doré, je fus accueilli par une famille au désespoir et par des reproches qu'il me fallut accepter, attendu qu'ils étaient mérités.

Rendu dans la chambre de la malade, je me trouvai en face du spectacle le plus navrant que l'on puisse se figurer : Mme F... était assise sur son lit, soutenue par quelques membres de sa famille, elle était d'une pâleur mortelle, elle avait les traits décomposés, la peau froide, le pouls filiforme et saccadé de l'agonie;... elle était en proie à un étouffement, à une dyspnée absolument semblable à celle d'un accès d'asthme de la plus extrême violence, et cette dyspnée était accompagnée de douleurs excessives, de déchirements affreux dans toute la poitrine, s'irradiant dans les bras, etc.

Vous comprendrez sans peine, mon cher rédacteur, quels durent être mon étonnement, mes angoisses et mon embarras en face d'un tel cortége de symptômes si complétement inattendus.

Qu'était-ce à dire? que s'était-il passé? à quoi avais-je affaire? et que faire?

Quelques instants d'une réflexion rapide suffirent, Dieu merci ! à me mettre sur la voie.

Je me crus autorisé à penser que les accidents *nécralgiques*, une première fois observés, à quelques jours de là, chez Mme F... s'étaient, en effet, reproduits, mais, sur un autre terrain.

Au lieu de l'estomac et des nerfs intercostaux c'étaient, cette fois, les *poumons* et le *cœur*, le pneumo-gastrique et le plexus cardiaque qui étaient devenus le siége du mal, et j'avais en face de moi une formidable attaque d'*angine de poitrine*.

Vous savez, mon cher rédacteur, que cette cruelle maladie peut avoir quelquefois pour cause des désordres purement dynamiques, de nature *névralgique*, ayant pour siége ces deux grands organes, les *poumons*, le *cœur*.

Vous savez aussi que ces désordres purement dynamiques, sans lésion matérielle, que nous puissions du moins apprécier, peuvent, dans certains cas, donner lieu par suite d'une syncope ou d'une autre cause à une mort à peu près instantanée.

Dans ma propre famille, il y a quelques années, chez un malade atteint depuis quelque temps d'*angine de poitrine*, j'ai eu un douloureux exemple de cette triste terminaison.

Bien pénétré donc, à tort ou à raison, des réflexions que je viens de vous soumettre, mon cher rédacteur, je supposai que la *méthode hypodermique*, une première fois si efficace chez Mme F..., devait avoir, en face des accidents nouveaux que j'avais à combattre, une bien formelle indication, et, sans m'arrêter aux moyens qui constituent la médication banale de l'*angine de poitrine*, je pratiquai de chaque côté de la région thoracique l'*injection sous-cutanée* d'un centigramme et demi d'acétate de morphine (trois centigrammes).

Eh bien, si ce n'était là une expression qui ne peut, à aucun titre, faire partie de

notre vocabulaire scientifique, ce serait le cas ou jamais, mon cher rédacteur, de dire que le résultat obtenu a été véritablement *miraculeux*.

A peine quelques minutes s'étaient-elles écoulées que les angoisses et la dyspnée commencèrent à se calmer, le pouls à se relever, le teint à se ranimer, la peau à se réchauffer, et au bout d'un quart d'heure tout au plus la malade put reprendre dans son lit la position horizontale, absolument impossible depuis le commencement de la crise, respirant à pleins poumons et me comblant de remerciements.

A quelques jours de là les accidents se reproduisirent, avec une bien moins grande intensité toutefois. Ils furent combattus tout aussi heureusement à l'aide d'une injection nouvelle, et depuis ce moment Mme F... a joui d'une santé parfaite.

L'*angine de poitrine* n'est pas toujours une maladie à récidives fatales ; ainsi que certaines autres névralgies viscérales, elle peut passer à travers notre économie à la façon d'un orage plus ou moins violent, pouvant nous foudroyer, mais pouvant aussi nous laisser debout au sein du calme le plus complet.

Tel a été le cas de la malade du château de Veau-Doré.

De tous ces faits déjà si nombreux observés par moi depuis le commencement de la guerre si active que j'ai entreprise contre les accidents névralgiques, si fréquents depuis quelques années dans ma contrée, il n'en est pas un, vous le comprendrez sans peine, mon cher rédacteur, qui ait été pour moi l'objet d'un aussi suprême contentement.

Et c'est en y réfléchissant que, bien souvent depuis, je me suis demandé si, véritablement, notre chère petite aiguille n'aurait pas été gratifiée, en face des plus affreuses tempêtes de l'océan nerveux, d'une puissance tout aussi merveilleuse que celle donnée autrefois, par les poètes de notre jeunesse, pour commander à certains autres mugissements, au... trident de Neptune — *Quos ego!...* vous rappelez-vous?

(La fin à un prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE

Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine

RAPPORT

ADRESSÉ A M. LE PRÉFET DE POLICE SUR LES FAITS DE L'ÉPIDÉMIE VARIOLIQUE OBSERVÉE A PARIS DEPUIS L'ANNÉE 1865 JUSQU'AU 1er JUILLET 1870;

Par M. DELPECH, rapporteur.

L'étendue de ce Rapport ne nous permet que d'en publier le résumé :

En résumé, Monsieur le Préfet, le Conseil de Salubrité a l'honneur de vous soumettre les conclusions suivantes :

Les reproches faits à la vaccine sont injustes de tout point.

Elle n'a perdu en aucune façon sa puissance de préservation de la variole.

L'expérience et le temps ont prouvé seulement que cette préservation n'est pas indéfinie pour tous les vaccinés et qu'il y a lieu de tenter, à quelques années de distance, d'inoculer de nouveau le vaccin.

La vaccine ne favorise en aucune façon le développement de la variole.

Le seul moyen de mettre fin aux épidémies de cette maladie est, au contraire, de pratiquer le plus grand nombre possible de vaccinations et de revaccinations pendant leur durée.

Les revaccinations doivent être faites de préférence de bras à bras, en choisissant pour vaccinifères des enfants âgés au moins de 3 à 4 mois, et reconnus sains par un examen très-scropuleux.

La revaccination pratiquée avec les précautions convenables ne présente aucun danger. La revaccination des individus qui ont été vaccinés peu de temps après leur naissance doit être faite de 10 à 15 ans au plus tard et répétée, lorsquelle n'a pas donné naissance à une vaccine régulière, toutes les quatre ou cinq années, pour s'assurer de la persistance de l'immunité conférée par le premier vaccin ou pour la reproduire, si elle est épuisée. Pendant les épidémies graves, il faut revacciner en masse.

L'organisation actuelle du service de la vaccine est d'une insuffisance regrettable, tant pour l'inoculation que pour la constatation du développement régulier des pustules.

Il y a lieu d'en augmenter considérablement la dotation, ainsi que le personnel officiellement chargé de la répandre, et d'encourager les familles par des primes convenables à laisser servir leurs enfants à sa propagation.

L'Administration doit faire tous ses efforts pour obtenir que tous ceux qui dépendent d'elle, à quelque titre que ce soit, soient vaccinés et revaccinés.

Elle doit chercher tous les moyens d'assurer sur ce point une propagande aussi puissante que possible.

Il y aurait lieu d'examiner dans quelle mesure la législation pourrait intervenir pour imposer la vaccine.

Les malades atteints de variole doivent être complétement isolés des autres malades.

Il est désirable qu'ils soient placés dans des hôpitaux spéciaux construits loin des centres de population ou dans les lieux les plus isolés de ces centres même.

Des maisons de convalescence, annexes de ces hôpitaux, recevraient les malades à leur sortie de l'hôpital.

On ne saurait trop recommander aux familles dans lesquelles il s'est développé un cas de variole de faire revacciner, sans exception, toutes les personnes placées dans le voisinage du malade.

Tous les linges souillés par le contact des pustules varioliques devraient être plongés de suite dans des vases pleins d'eau additionnés de substances désinfectantes.

Des bains tièdes, simples ou savonneux, devraient être donnés aux convalescents dès le commencement de la dessiccation des pustules.

Aucun convalescent ne devrait sortir avant que les croûtes varioliques eussent complétement disparu.

Il serait utile d'examiner dans quelle mesure, par une extension légitime des prescriptions adoptées pour les quarantaines, la législation pourrait intervenir pour conférer aux administrations hospitalières le droit de retenir les malades varioleux jusqu'à leur guérison complète.

Les corps des personnes qui ont succombé à la variole doivent être l'objet de précautions particulières.

On doit en éloigner toute personne qui n'aurait pas été récemment revaccinée.

Signé : BEAUDE, BOUCHARDAT, Michel LÉVY, VERNOIS, DELPECH, *rapporteur*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 décembre 1870. — Présidence de M. LIOUVILLE.

La question des vivres a tenu une large place dans cette séance de l'Académie.

Voici d'abord un procédé de conservation des viandes dû à M. Pelletier, qui propose l'emploi de l'acide carbonique, qu'on fait pénétrer dans la viande après l'avoir vidée d'air à l'aide de la machine pneumatique, et qu'on extrait à son tour soit par le même moyen, soit à l'aide d'une solution de potasse. On obtient ainsi une dessiccation des viandes qui paraît satisfaisante, mais dont les essais sont encore trop récents pour qu'on puisse juger de leur efficacité.

Une note de M. Gazeau sur la *coca*, une plante américaine, constate que cette substance permet en effet de se passer de nourriture pendant plusieurs jours, comme le café, le thé, le chocolat. Mais l'auteur prétend que la coca, au lieu d'enrayer le travail de dénutrition, l'active, et il cite des expériences qu'il a faites à ce sujet sur des animaux et sur lui-même. Il a constaté que dix grammes de coca par jour ont fait augmenter de 10 à 11 p. 100 la proportion d'nrée dans l'urine ; avec 20 grammes, l'augmentation a été de 16 à 24 p. 100. En même temps, le pouls était plus fréquent, la respiration accélérée, la chaleur animale plus élevée, la sécrétion de la salive augmentée. La coca agirait en outre comme anesthésique sur la muqueuse de l'estomac et de l'intestin, et c'est ainsi qu'elle supprimerait la sensation de la faim.

M. ROULIN, qui a étudié la coca sur les lieux, raconte que la coca n'est plus guère en usage qu'au Pérou et sur une petite partie des côtes chez les Indiens non soumis. Ailleurs, elle a été proscrite, parce que les sorciers l'employaient pour se donner une serte d'excitation mentale servant de prélude à leurs prophéties. Au Paraguay et dans la Floride, on mange une herbe analogue par ses propriétés, et qui est voisine du honx. Les Indiens mangent de la coca pendant plusieurs jours avant une expédition guerrière : ils se donnent ainsi nne excitation morale assez vive en même temqs qu'une plus grande force physique.

Souvent, après la coca, ils mangent un peu de chaux caustique qu'ils portent toujours dans une calebasse à leur côté, et qui a la propriété d'exciter la salivation. Ce mélange finit par amener sur leurs dents le dépôt d'nne substance collante dont ils se servent comme d'un mastic très-solide pour recoller les objets cassés.

Dans la Malaisie et la Mélanésie, on mâche également de la chaux avec le bétel. Un voyageur, qui décida à prix d'argent un indigène à se laisser arracher une de ses dents singulières et monstrueuses, rapporte que les difformités de cette dent étaient dues à un enduit de chaux.

Quant aux effets de la coca, M. Roulin déclare que, en dépit de toute explication chimique, les Indiens en mangent constamment, et sans dépérir.

La correspondance contient encore une lettre de M. Riche, qui préfère l'osséine préparée

au carbonate de soude à celle qui est préparée à la chaux : il reste toujours dans cette dernière 6 à 8 p. 100 de chaux qui lui donnent une saveur urineuse désagréable.

Nous passous sous silence une discussion de personnalité soulevée par M. Chevreul à propos de Darcet et de sa gélatine. Nous attendrons les comptes rendus officiels pour traiter cette question délicate.

M. MILNE EDWARDS lit une *Note sur les propriétés nutritives des matières alimentaires extraites des os et sur la théorie des rations alimentaires.*

Nous ne pouvons donner que la substance de la note du savant doyen de la Société des sciences. En voici le résumé :

Je voudrais combattre des préjugés et des erreurs que je viens de voir revivre dans le public, et en même temps je voudrais rappeler les travaux de mon frère Williams Edwards, si injustement dénigrés par Magendie.

Certes, Darcet avait exagéré les mérites de la gélatine ; mais il rencontra une violeute opposition. Magendie, Dupuytren, Récamier proscrivirent en 1831, dans leurs services d'hôpitaux, cette nouvelle substance alimentaire. M. Donné mit en doute ses propriétés nutritives. Des chimistes allèrent même jusqu'à lui attribuer des propriétés nuisibles, et ils demandèrent au gouvernement sa proscription absolue comme aliment.

Darcet en appela à l'Académie des sciences. Une commission fut nommée. Magendie en fut le rapporteur. Il mit dix ans à faire son rapport. Il le publia enfin en 1844. Ses conclusions étaient que la gélatiue n'était pas nourrissante, car des chiens, nourris de cette substance seule, étaient morts de faim.

Mais des chiens aussi étaient morts de faim lorsque Magendie les avait nourris exclusivement soit d'albumine, soit de fibrine; et cependant personne ne conteste le pouvoir nutritif à ces substances, qui constituent la partie active des œufs et de la viande.

Magendie eût peut-être conclu différemment s'il avait tenu compte des expériences de mon frère, qui sont les suivantes :

1° Si l'on nourrit des chiens avec de l'eau et du pain pendant un mois, ils dépérissent et perdent de leur poids.

2° A ce régime si on ajoute de la gélatine, les chiens augmentent de piods, mais irrégulièrement et ils succombent à la longue.

3° Si à l'eau, au pain et à la gélatine, on ajoute un peu de bon bouillon, les chiens prospèrent et engraissent.

Je voudrais terminer par quelques considérations sur les rations alimentaires.

Il faut dans la ration de chaque jour ou de quelques jours consécutifs une quantité de principes nutritifs représentant l'équivalent de ce que le corps perd chaque jour.

Les principes alimentaires forment deux grands groupes :

1° Les principes azotés (albumine, caséine, gélatine, gluten) ;

2° Les principes carbonés (fécules, graisses, sucre).

Aucun de ces deux principes ne suffit à l'entretien de la vie : il faut les mélanger dans le régime.

En outre, il faut que ces aliments puissent être transformés par les sucs digestifs et rendus assimilables. Pour provoquer la sécrétion de ces sucs digestifs (salive, suc gastrique, suc pancréatique), il faut des assaisonnements : tel est le rôle des aromates et autres condiments.

J'ajouterai que la variété dans le régime est nécessaire pour réveiller les fonctions digestives émoussées par l'habitude d'un même mets.

Disons enfin que, pour combattre les froids rigourcux, les graisses sont très-utiles dans le régime. Joignons-y un peu d'alcool, qu'on trouve avec bien du plaisir dans les nuits froides du bivouac.

Éphémérides Médicales. — 10 DÉCEMBRE 1815.

—

La chimie perd un de ses scrutateurs les plus distingués en la personne de H.-V. Collet-Descotils, un savant qui n'a pas fait résonner à son profit la trompette de la renommée, mais qui fut un homme de bien et qui mérite de ne pas être oublié dans ces éphémérides. — A. Ch.

COURRIER

Le ministre des affaires étrangères a reçu la lettre suivante :

« Paris, le 3 décembre 1870.

« Monsieur le ministre,

« J'ai l'honneur de vous informer des faits suivants qui se sont passés hier, entre dix et onze heures du soir, aux avant-postes, en avant de Champigny.

« Autorisée par le général Ducrot, une escouade des Ambulances de la Presse s'est dirigée vers ce point où nous avaient été signalés des blessés à recueillir, des morts à enterrer.

« Désigné pour me rendre en qualité de parlementaire auprès de l'ennemi, je m'y rendis,

à cheval, accompagné d'un porte-fanion et d'une trompette mis à notre disposition par le général Ducrot.

« Le personnel médical, les frères des écoles chrétiennes (nos brancardiers), attendirent à une petite distance.

« Quelques coups de feu ayant été tirés, le commandant français fit sonner le signal de cesser le feu ; cet ordre fut aussitôt exécuté et un silence complet s'établit du côté de nos lignes.

« C'est à ce moment qu'au milieu du silence permettant d'entendre le clairon, par un clair de lune permettant de voir le drapeau de Genève, je fis sonner les quatre appels à l'usage des parlementaires.

« Craignant qu'ils n'eussent pas été suffisamment entendus, je m'avançais vers les lignes ennemies pour les faire sonner une seconde fois.

« Au lieu de la réponse qu'obtiennent toujours les appels parlementaires entre nations civilisées, nous avons été accueillis par une vive fusillade.

« Veuillez agréer, M. le ministre, l'assurance de ma très-haute considération.

« Marie-Bernard Bauer,
« Protonotaire apostolique, aumônier en chef
des Ambulances de la Presse.

« Étaient présents et ont signé le présent rapport : docteur Demarquay, membre du Comité; M. Armand Gouzien, secrétaire du Comité; MM. les chirurgiens des Ambulances de la Presse : Vœlker, Barlemont, Dejeault, Lauras, Vermersch, Urba, Le Danois; le porte-fanion, M. Ramond; les estafettes: MM. Bower père et fils; M. Austin, correspondant du *Times.* »

Le *Journal officiel* fait suivre cette lettre de la note suivante :

« Les faits signalés par cette letre n'ont pas besoin de commentaires. Ils ne sont pas seulement la violation de la convention de Genève, ils sont contraires à tous les usages de la guerre, à tous les principes de l'humanité. Faire feu sur les hommes dévoués qui vont au péril de leur vie secourir les blessés, c'est ajouter aux inévitables malheurs de la lutte un acte sauvage qui pourrait devenir le point de départ de sanglantes représailles. C'est à l'opinion publique qu'il appartient de faire justice de semblables procédés. »

— Une éclipse totale de soleil doit avoir lieu le 18 décembre. Elle sera visible dans le sud de l'Europe et en Algérie. Ce phénomène astronomique est de la plus haute importance, parce qu'il permettra de perfectionner l'observation des protubérances et d'arriver à des notions plus complètes sur la constitution physique du soleil.

M. Janssen, l'éminent physicien, qui a fait faire tant de progrès à l'analyse spectrale des astres, avait proposé, à l'une des dernières séances de l'Académie des sciences, d'aller observer l'éclipse en quittant Paris en ballon. L'Institut avait accepté cette offre avec empressement. L'honorable ministre de l'instruction publique a accueilli favorablement la proposition de M. Janssen et a fourni à ce savant les moyens d'accomplir cette excursion scientifique si intéressante.

Vendredi soir, 2 décembre, M. Janssen est parti en ballon, emportant les appareils les plus indispensables et les moins fragiles. Il se propose de se rendre à Marseille, pour compléter à l'observatoire de cette ville sa collection d'instruments. De là il gagnera la Sicile, où il fixera son poste d'observation.

Ainsi nous fournirons à M. de Bismark une preuve frappante de l'énergique vitalité de cette France qu'il compte anéantir. Nous lui montrerons ainsi que, si nous savons nous consacrer à l'œuvre sainte de la défense nationale, nous savons aussi nous livrer à l'œuvre non moins sacrée du perfectionnement de la science humaine.

Amphithéatre d'anatomie des hôpitaux de Paris, année 1870-1871. — L'amphithéâtre des hôpitaux, rue du Fer-à-Moulin, 17, est ouvert depuis le samedi 3 décembre 1870.

Une affiche ultérieure annoncera la réouverture des cours réguliers.

En attendant, des conférences d'*Anatomie chirurgicale* et de *Médecine opératoire appliquées aux plaies de guerre* seront faites alternativement par MM. les docteurs Nicaise et Anger, prosecteurs des hôpitaux, de une heure à trois heures.

MM. les docteurs en médecine et en chirurgie qui désireraient s'exercer de nouveau à la pratique des opérations chirurgicales trouveront à l'amphithéâtre le matériel nécessaire.

MM. les docteurs, élèves en médecine et en chirurgie qui ont l'intention de prendre part à ces travaux sont priés de se faire inscrire, rue du Fer-à-Moulin, 17.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 27 novembre au 3 décembre 1870). — *Causes de décès* : Variole 412. — Scarlatine 9. — Rougeole 21. — Fièvre typhoïde 140. — Erysipèle 9. — Bronchite 99. — Pneumonie 92. — Diarrhée 76. — Dysenterie 25. — Choléra 1. — Angine couenneuse 6. — Croup 10. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 1,115. — Total 2,023.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les semaines se succèdent, hélas! et se ressemblent. Rien ne vient nous distraire de cette énervante uniformité de l'isolement dans lequel nous vivons depuis trois mois. Remercions l'Académie qui nous fait au moins une diversion. Mardi, deux communications de nature différente, mais d'un grand intérêt, ont très-utilement occupé la séance. Dans un mémoire écouté avec attention, M. Verneuil a ajouté un chapitre intéressant et nouveau à l'histoire de l'alcoolisme. Selon ce professeur distingué, le traumatisme est très-défavorablement influencé par les habitudes d'intempérance. Des plaies légères se compliquent et deviennent graves chez les sujets adonnés aux boissons alcooliques. L'insuccès des grandes opérations reconnaît souvent pour cause l'alcoolisme, et dans les statistiques chirurgicales il convient désormais de tenir compte de cette condition chez les opérés, car cette cause, présente ou absente, peut singulièrement faire varier les résultats de toute opération.

Nous espérons pouvoir publier ce travail remarquable qui ouvre la voie à de nouvelles recherches, et qui ajoute un trait de plus au terrible tableau pathologique de l'alcoolisme, l'un des fléaux de notre époque, sans contredit, et dont l'influence nocive donne un cruel démenti au vieux proverbe gaulois : Il est un dieu pour les ivrognes!

Cependant, et au point de vue même où M. Verneuil a pris cette étude, il conviendrait de rechercher si, dans les cas d'opérations chirurgicales chez les alcooliques, cette condition de l'alcoolisme ne fournirait pas une indication de thérapeutique ou tout au moins de régime chez les opérés. Tous les médecins de la génération à laquelle nous appartenons se souviennent du régime que l'un de nos maîtres, Chomel, prescrivait aux pneumoniques et même aux typhiques chez lesquels il soupçonnait des habitudes d'intempérance. Il ne craignait pas de prescrire le vin aux malades de cette catégorie et il obtenait des succès souvent inespérés. Les rares survivants de la clinique de l'hôpital Saint-Jacques, de Toulouse, ont pu garder aussi le souvenir du régime que le professeur Viguerie imposait à ses opérés ivrognes, auxquels il n'avait aucune appréhension de prescrire le vin à dose assez élevée.

Quoique le mémoire de M. Verneuil ne soit basé que sur quatre faits, il paraît légitime de penser avec ce professeur distingué que l'alcoolisme, à cause des altérations organiques qu'il détermine et qui ont été si bien étudiées dans ces derniers

---

FEUILLETON

AMBULANNCES INTERNATIONALES

Lors du Congrès scientifique qui se tint à Berne en 1865, j'eus l'honneur d'y rencontrer M. Dunant, l'heureux initiateur des ambulances internationales, et de causer souvent et longtemps avec lui sur un sujet si important. En ma qualité de médecin militaire et de praticien, je me permis quelques observations qu'il écouta avec intérêt relatives aux difficultés de leur fonctionnement sur le champ de bataille tant qu'elles resteraient isolées et qu'elles ne se rattacheraient pas à un centre agissant de concert avec les ambulances officielles, et sous une direction commune. Quant à l'œuvre même, voici comment je m'exprimai à cet égard dans une courte allocution que je fis à une des séances du Congrès où ce sujet fut mis à l'ordre du jour. Après avoir exposé mes idées sur le mode de fonctionnement de ces ambulances sur le champ de bataille, je terminai par ces paroles....

C'est là une institution essentiellement humanitaire qui atteste un progrès réel de notre civilisation et qui fait autant d'honneur aux Gouvernements qui l'ont acceptée et signée qu'aux personnes qui ont été les premières à la proposer. Puisqu'il est fatalement écrit que les peuples, même ceux qui se croient à la tête de la civilisation, ne peuvent vivre entre eux sans que l'abominable fléau qui se nomme la guerre menace constamment la société, il faut du moins savoir gré aux Gouvernements de toutes les mesures qu'ils prennent pour en atténuer les horreurs. Celle-ci marquera comme *une des plus glorieuses de ce siècle.* Ces paroles, prononcées en 1865 et imprimées dans l'article AMBULANCE de l'*Encyclopédie générale,* tome IIe, livraison 7e, doivent m'exonérer du reproche qui m'a été fait d'avoir voulu créer des difficultés à la constitution de ces ambulances par la publication de ma brochure sur leur fonctionnement.

Maintenant que les événements ont malheureusement démontré tout ce qu'il y avait de beau,

temps, doit constituer une condition très-défavorable dans tout traumatisme. M. Verneuil aura le mérite d'avoir appelé scientifiquement l'attention sur ce sujet important et qui fournira probablement le sujet d'une discussion intéressante à l'Académie.

Dans le comité secret qui a suivi la lecture du mémoire de M. Verneuil, M. Henri Roger, au nom d'une commission nommée depuis longtemps, a fait un rapport sur les candidats à une place d'associé national et de correspondant national, section de pathologie médicale.

On pouvait se demander comment dans un pareil moment, alors que Paris est bloqué et qu'un grand nombre d'académiciens sont absents, l'Académie pouvait s'occuper d'élections quelconques et surtout d'élections d'associé et de correspondant dans les départements. L'honorable rapporteur, M. Henri Roger, a prévenu toute objection, et très-éloquemment a transformé cette mesure, d'ordinaire si placide, en un acte ému de patriotisme et de nationalité. Au nombre des candidats se trouvent le vénérable doyen honoraire et un professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Erhmann et M. Tourdes. La commission les a proposés l'un et l'autre en première ligne pour les places vacantes d'associé et de correspondant nationaux. NATIONAUX ! a répété avec insistance l'honorable rapporteur, l'Académie devant, dans les limites de son pouvoir, protester contre tout démembrement de la France, protester même contre le fait accompli de la possession actuelle de l'Alsace par les Allemands, et considérer cette belle province comme faisant partie toujours de notre territoire.

L'Académie s'est associée par ses applaudissements au patriotique rapport de M. Henri Roger, et s'y associera plus efficacement encore mardi prochain par son vote unanime.

Au demeurant, la commission, pour le titre de membre associé national, propose :

En première ligne, M. Erhmann, de Strasbourg.

En deuxième ligne, M. Chauffard père, d'Avignon.

En troisième ligne, *ex æquo*, M. Cazeneuve, de Lille, M. Stœber, de Strasbourg.

Pour le titre de membre correspondant national :

En première ligne, M. Tourdes, de Strasbourg.

En deuxième ligne, M. Seux, de Marseille.

En troisième ligne, *ex æquo*, M. Dupré, de Montpellier, M. H. Gintrac, de Bordeaux, M. H. Gueneau de Mussy, M. Morel, de Saint-Yon.

Certainement que les honorables compétiteurs de MM. Erhmann et Tourdes s'as-

---

de sublime et de charitable dans cette si philanthropique création, il n'est plus permis de douter de son importance et des services éminents et si désintéressés qu'elle rend. Dans mes moments de loisir je me plais à visiter les asiles de la douleur et de la souffrance où nos malheureux blessés et malades trouvent réunis par le même sentiment des soins matériels aussi dévoués de la part des médecins que des consolations morales données par des personnes dévouées à l'œuvre. Ces personnes, vraies gardes malades d'élite, qui naguère émaillaient les salons de leur grâce et de leur parure, font maintenant l'admiration générale par leur simplicité, leur abnégation, et surtout par ce je ne sais quoi de gracieux dont la femme sait encadrer tout ce qu'elle fait, et qui exerce une si heureuse influence sur le moral de nos pauvres malades, lesquels y puisent de si douces consolations ! Je serais bien tenté de nommer ici quelques-unes de ces bienfaitrices que j'ai vues à l'œuvre clouées au chevet des infirmes qui réclament des soins particuliers, ne les quittant pas un instant, veillant elles-mêmes la nuit, présidant scrupuleusement à l'exécution de toutes les prescriptions, et allant au-devant de tout ce qui peut leur être agréable. Cela se fait si simplement et avec tant d'intelligence qu'on dirait des gardes-malades descendues du ciel sur les asiles de la charité.

Ayant eu un décès dans leur ambulance, j'en connais qui ont poussé la religion de leur devoir jusqu'à présider aux frais des funérailles du décédé et de son inhumation dans une fosse particulière, remplaçant ainsi les parents absents et éloignés, et leur ménageant la possibilité, s'ils viennent jamais à Paris, de répandre sur la tombe d'un fils ou d'un frère une larme de douleur et de regret pour le mort, et une autre de reconnaissance pour l'ange bienfaiteur qui leur avait si généreusement réservé cette douce et triste satisfaction. Un pareil spectacle dans les circonstances si anxieuses où nous sommes, est au-dessus de tout éloge ; il remplit l'âme d'une bien suave admiration ; on ne peut vraiment quitter ces asiles de la douleur et du dévouement sans être profondément ému. Pour moi, je n'en suis jamais sorti sans emporter cette consolante conviction que la population en France n'est pas tombée aussi bas qu'elle en a l'air, et, malgré les vingt années de décadence morale qu'elle vient de traverser, elle possède

socieraient eux-mêmes par leur vote au vote de l'Académie. Ils diraient avec M, Henri Roger, dont nous cherchons à nous rappeler l'éloquente péroraison :

« C'est vainement que l'Alsace vient d'attester par les ruines de la cité et le sang de ses héroïques enfants qu'elle veut rester française; une séparation est réclamée impitoyablement en vertu de la maxime allemande : « La force prime le droit. » Protestons contre cette séparation impossible, protestons en proclamant à l'unanimité MM. Erhmann et Tourdes (de Strasbourg) associés et correspondants *nationaux* de l'Académie de médecine; et puisse leur arriver bientôt, par de là les lignes ennemies, ce témoignage de notre admiration et de notre impérissable attachement! »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 Décembre 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance comprend une lettre de MM. Tarnier et Byasson, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif à un nouveau procédé de conservation du pain. — Le dépôt du pli est accepté.

— M. REGNAULD présente, au nom de M. SOUBEYRAN, un ouvrage sur les produits de la matière médicale dans les différents pays du globe.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'action physiologique et les effets thérapeutiques des préparations arsénicales. — La parole est à M. Béhier.

M. BÉHIER : Messieurs, j'ai presque honte de prendre la parole aujourd'hui et de chercher à fixer l'attention de l'Académie dans un moment où les préoccupations les plus graves obsèdent nos esprits, dans un moment où le cœur de tout un chacun bat des espérances les plus patriotiques. Nous ne sommes pas dans une de ces situations où l'on puisse dire : *cedant arma scientiæ,* et la question de l'action thérapeutique de l'arsenic est bien petite si on la compare aux questions qui se traitent à coups de canon. Heureusement, les termes qu'elle comporte, les arguments qu'elle voit développer coûtent moins de sang et de larmes.

Eh bien, si petite que soit cette question de l'arsenic, ce n'est pas d'elle, à vrai dire, que je veux entretenir la Compagnie aujourd'hui. Je ne pourrais rien apporter de plus que ce qui a été dit, et je n'ai pas sur ce sujet d'études spéciales à communiquer à l'Académie.

Non! je veux seulement vous demander la permission d'examiner quelques-unes des assertions émises, quelques-unes des doctrines énoncées dans la discussion, et voir si les faits avancés comme soutiens de ces assertions et de ces doctrines générales servent et consolident bien les propositions qu'on les a chargées d'étayer.

---

encore de nobles et beaux sentiments qui semblaient n'attendre que l'occasion pour se manifester. Et maintenant qu'ils ont été mis en action à la grande satisfaction des personnes qui les pratiquent et au profit de nos victimes qui les reçoivent, il faut espérer que cette bonne et si salutaire semence fructifiera, et que les enfants, profitant des exemples de leurs mères, en transmettront la tradition aux générations futures. Au milieu de nos malheurs, rien qu'à la seule pensée qu'une réforme si morale, si humanitaire et si fertile en heureux résultats peut s'accomplir, le cœur se sent soulagé, l'esprit serait presque disposé à y trouver une salutaire compensation aux calamités qui accablent en ce moment notre pays; et si, pour provoquer et produire une si consolante révolution, il faut endurer encore des privations, eh bien! résignons-nous avec courage et ayons la patience de l'espérance. Que sont, en effet, les misères et les souffrances d'une génération, si ces misères et ces souffrances peuvent servir à préparer et à léguer à celles qui la suivront des conditions sociales meilleures, plus fraternelles et surtout plus paisibles?

Si Paris, par son attitude guerrière, la transformation si spontanée de ses habitudes, de ses mœurs et surtout sa stoïque résignation prépare, sans conteste, les matériaux les plus glorieux de son histoire, l'empressement, disons mieux, la concurrence charitable qui a ouvert tant d'asiles au soulagement des victimes de la guerre en sera un des plus admirables fleurons; car, quelle que soit mon admiration pour le courage si désintéressé et si plein d'abnégation des faits de guerre, je préfère la gloire qui soulage nos maux à celle qui les provoque et qui les produit; et si la gloire du champ de bataille, si remplie de périls, a toujours trouvé de nombreux apologistes, espérons qu'il y en aura aussi pour transmettre à la postérité celle, plus modeste et non moins dévouée, qui se cueille actuellement dans les asiles officiels et privés que la charité a ouverts au soulagement des braves et vaillants défenseurs de la patrie.

Après cette disgression, qui m'a échappé, revenons à nos ambulances. Leur règlement se taisant sur la manière dont elles devaient opérer sur le champ de bataille, je signalai cette lacune importante à quelques personnes compétentes qui, pendant la guerre d'Italie, avaient eu l'oc-

Mon savant collègue et ami M. Sée, dans ses argumentations, a, chemin faisant, parlé de ce qu'il appelle la clinique avec un certain degré d'estime... restreinte; il a un peu malmené ceux qu'il a appelés des cliniciens, et cela au nom d'une méthode peu endurante, paraît-il, qu'il a désignée sous le nom de l'expérimentation.

Je ne me souviens plus du nom de celui qui a dit que les mots sont faits pour représenter les idées; mais assurément cet aphorisme (comme beaucoup d'aphorismes, même ceux qui sont abrités sous le nom d'Hippocrate) n'est pas d'une vérité absolue, car, à n'en pas douter, le mot clinique n'a pas pour tout le monde la même signification, et je ne crois pas avoir sur la chose qu'il représente la même manière de voir que celle, par exemple, que semble avoir adoptée mon excellent ami M. Sée. La différence serait peut-être plus apparente que réelle si nous nous trouvions tous deux chacun d'un côté du lit d'un même malade; car, sur ce terrain pratique, bien des nuances disparaissent, bien des dissemblances s'effacent; mais, à ne prendre que son argumentation, il y a des divergences d'opinion que je crois devoir faire ressortir. Bien entendu, nous sommes tous deux parfaitement libres dans nos manières de voir, et, bien entendu aussi, rien dans cette discussion ne s'adressera à sa personne, que j'ai en grande considération et amitié. Dans la science, il ne doit jamais y avoir en cause que les idées, qui doivent rester toujours impersonnelles.

Pour établir d'une façon plus nette et plus précise la différence de nos manières de voir sur la façon dont il faut envisager la clinique, et pour apprécier plus rigoureusement la valeur des reproches qu'il a adressés à ceux qu'il appelle les cliniciens, il me permettra d'examiner à titre d'exemples quelques passages de ses deux discours; ce procédé rendra la discussion moins vague et plus restreinte.

« On a discuté (a-t-il dit dans sa réponse à notre savant collègue M. Gubler), on a discuté « la question de savoir si l'arsenic est un excitant ou un hyposthénisant, et l'on a invoqué les « faits d'observation clinique contre les faits d'expérimentation. En vérité, quand on voit des « cliniciens de la valeur de Trousseau et de Graves conclure à l'action excitante de l'arsenic « d'après l'augmentation de la coloration de la peau du visage, tandis que le thermomètre « placé sous l'aisselle et introduit dans le rectum montre une diminution de la température « normale, on se demande si les prétentions de la clinique à l'infaillibilité sont bien fondées « et si, dans l'espèce, l'analyse chimique n'est pas plus dans le vrai en expliquant le fait de la « diminution de la température animale par la diminution des combustions organiques. »

D'abord que mon honorable collègue me permette de le confesser, je n'ai pu trouver le passage de Graves dans lequel il signale parmi les effets de l'administration de l'arsenic la rougeur de la face. Il indique, à propos de l'emploi de l'arsenic comme moyen de traitement du psoriasis, la lourdeur de tête et des troubles du côté de l'estomac parmi les conséquences de l'excès d'action de ce médicament; mais de la rougeur de la face il n'en dit rien. Cela, au reste, a peu d'importance; mais Trousseau, voire même Graves, quand ils ont donné la rougeur de la face comme un signe d'excitation, n'auraient, à vrai dire, fait autre chose qu'appliquer aux faits observés la physiologie ayant cours au moment où ils écrivaient. A ce moment, qui disait activité circulatoire disait excitation; les deux termes étaient tout à fait corrélatifs. Qui sait ? on trouverait même peut-être encore des gens qui diraient que l'activité

---

casion d'observer combien leur fonctionnement avait besoin d'être réglementé. A l'armée le zèle et les meilleures intentions ne suffisent pas; il faut avant tout que chacun y fasse son devoir et y ait sa place marquée pour savoir surtout comment et où il peut l'accomplir.

Deux choses essentielles sur le champ de bataille où, pour éviter la confusion et souvent des malheurs inutiles, chacun doit connaître d'avance la place qu'il devra occuper avant, pendant et après l'action. Or, qui peut désigner ce placement aux ambulances, sinon celui qui, avec le général en chef, a réglé et combiné d'avance les manœuvres? Evidemment le chef d'état-major général secondé ensuite par l'intendant et le médecin en chef.

Mais, au début de cette malheureuse campagne, ayant remarqué que ce règlement n'avait subi aucune modification, et persuadé que les ambulances internationales ne pourraient fonctionner sans se rattacher au commandement général, je publiai à la hâte, dans l'intérêt de l'œuvre, ma modeste brochure sur le fonctionnement des ambulances (1), afin de signaler cette lacune et appeler sur elle l'attention des personnes plus spécialement préposées à leur organisation. Eh bien ! les événements ont justifié toutes mes prévisions dès le début de la campagne. Aucune modification n'ayant été apportée au règlement, ni aucune décision prise sur le plan que devaient occuper ces ambulances, soit en marche, soit sur le champ de bataille, les chefs principaux durent se rendre, dès le début de la campagne, au quartier général pour prendre, à cet égard, les instructions officielles; mais il paraît que, pour ce sujet, comme pour bien d'autres, les mesures prises furent très-incomplètes, puisque, pour réglementer leur fonctionnement sous Paris et faire cesser toute confusion, le gouverneur a dû prendre de nouvelles et très-radicales mesures. Son arrêté du 20 octobre, en comblant cette importante lacune, en justifie l'application par ces paroles judicieuses :

« Considérant qu'aux armées le service des Sociétés de secours, pour être efficace, ne doit pas s'exercer en dehors des services militaires organisés..... Arrête, etc. »

(1) *Du fonctionnement des ambulances internationales sur le champ de bataille.* J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

circulatoire est réellement le premier terme de l'excitation ; mais ce sont peut-être des entêtés : nous allons voir.

Cette rougeur de la face est un fait que l'observation clinique a permis de constater. Je pourrais bien, en cherchant dans ma mémoire, trouver des exemples dans lesquels une rougeur très-vive a été causée sur les membres inférieurs aussi bien que sur les membres supérieurs par l'administration des préparations arsénicales. Telles sont des observations de pytyriasis rubra généralisé dans lesquelles l'usage de ces préparations a été suivi d'une exagération de rougeur universelle ; mais je laisse ce point de contestation, et j'accepte que la rougeur soit limitée aux membres supérieurs. M. Sée est ici d'accord avec les cliniciens ; mais vienne l'explication, alors la difficulté commence, parce qu'il n'y a pas, à vrai dire, d'explication véritablement explicative.

Le thermomètre, dit M. Sée, placé dans l'aisselle ou dans le rectum, marque un abaissement de température ; donc il n'y a pas excitation. S'il est bien établi, ce fait de l'abaissement de la température rectale peut être accepté comme fait; mais prouve-t-il que la rougeur de la face ne soit pas le fait d'une excitation localisée? Non assurément ! D'abord elle peut être localisée, et la chose est simple, car M. Cl. Bernard nous a clairement démontré que les divers départements vasculaires pouvaient être individuellement modifiés. M. Sée lui-même nous a montré que cela pouvait être ainsi, et que certains autres médicaments exerçaient aussi une action élective sur certains départements de vaisseaux. Maintenant, est-ce de l'excitation, c'est-à-dire une augmentation de tonicité prouvée par une contractilité exagérée? Comment ne le croirais-je pas quand je vois notre savant collègue nous montrer parmi les causes de cette action de l'arsenic sur les vaisseaux des parties supérieures que les capillaires « des parties « supérieures du corps, particulièrement de la face et du cerveau, possèdent une structure « musculaire plus parfaite que ceux des parties inférieures ; ils jouissent de plus de contrac« tilité.... » Rien donc n'est plus simple que de croire que cette rougeur de la face est le résultat d'une excitation, et Trousseau, voire même Graves, n'étaient pas si coupables, car s'il peut, comme le prouvent les citations ci-dessus empruntées à M. Sée, exister une rougeur localisée, cette rougeur peut être le résultat d'une contractilité exagérée. Or, ces phénomènes ainsi localisés peuvent bien exister sans influencer le thermomètre placé dans le rectum, car ce thermomètre ne traduit que la généralisation des phénomènes d'excitation qui constituent entre autres choses la fièvre. Quant à admettre que la rougeur qui est observée soit le résultat d'une dilatation liée à une contraction active, je ne crois pas qu'on puisse accepter que tel est en effet le mécanisme de cette dilatation, et MM. Legros et Onimus n'ont pas établi des faits semblables dans leur travail. Ils ont voulu surtout prouver que les artérioles sont douées d'un mouvement de contractilité péristaltique qui fait cheminer le sang et les distend de proche en proche ; mais M. Schiff seul a admis une dilatation active que l'on s'accorde à rejeter. Les opinions de MM. Legros et Onimus n'ont donc pas été soutenues pour interpréter des faits analogues à celui qui est en litige en ce moment.

Grace à cette sage décision, les ambulances internationales et autres auront leur place marquée aux armées, et les services qu'elles rendent et qu'elles rendront seront d'autant plus efficaces qu'elles agiront de concert et sous la même direction que les ambulances officielles.

Je n'ai jamais dit ni pensé autrement. Tous les médecins, prêtres, infirmiers, etc., attachés aux ambulances internationales et surtout de la presse, qui vont avec tant de dévouement et de courage relever les blessés, savent et répètent que leurs opérations ne sont devenues sérieuses et réellement efficaces que depuis qu'elles ont été dirigées et protégées par le ministère de la guerre.

Il y aura bien plus tard quelques réflexions à faire, sinon pour compléter, du moins pour perfectionner le fonctionnement de ces ambulances. Contentons-nous aujourd'hui de semer à pleines mains les éloges sur le personnel qui s'est dévoué et qui se dévoue tous les jours avec tant d'abnégation à l'exécution de cette œuvre. Terminons seulement cette courte notice en disant que ce n'est pas la première fois que la charité vient au secours des victimes de la guerre, et c'est encore en France qu'on en trouve la première manifestation. On sait que, jusqu'au règne de Henri IV, époque où les ambulances militaires reçurent un commencement d'organisation, il n'existait pas aux armées de chirurgiens pour panser les soldats blessés. Seuls, les chefs en amenaient un à leurs frais spécialement attaché à leur personne. C'est ainsi que le célèbre Ambroise Paré n'avait aucun grade dans l'armée. Il y accompagna d'abord le général de Montejean, puis le duc de Royan; et on sait les éminents services qu'il rendit.

Pénétrées du malheureux sort des blessés qui restaient sans aucun secours sur le champ de bataille, les différentes corporations religieuses s'émurent de cet état, organisèrent, sous et par la protection de la charité publique qui ne fait jamais défaut en France, des corps d'infirmiers qui faisaient les premiers pansements et qui transportaient, tant bien que mal, les malheureux blessés dans les couvents ou autres maisons hospitalières voisines de l'action. A cette même époque, des dames charitables suivaient et accompagnaient les belligérants ; et comme la succion des plaies, née chez les Grecs, s'était introduite chez nos aïeux, on voyait les femmes de tous les rangs sucer les blessures des guerriers, les unes par profession, d'autres par charité, et d'autres enfin par dévouement amoureux. C'est ainsi que la *damoiselle suçait la plaie de son damoiseau.*

D[r] Bonnafont,
Médecin principal des armées.

Quant à moi, je me borne, en présence de l'effet de l'arsenic, à dire que, sous l'influence de cet agent, il se produit une rougeur de la face, indice d'un abord plus considérable du sang vers ces parties. Sans rien nier d'ailleurs pour l'avenir, je m'arrête là. Et si je m'arrête ainsi ce n'est pas par paresse d'esprit, je vous assure, c'est que bien sincèrement je ne vois rien de bien établi au delà du seul fait, rien de précis et de rigoureux, rien de démontré quant aux explications qu'on présente.

Et puis, quand je me dis qu'il y a afflux plus considérable du sang vers ces parties, je ne puis m'empêcher de faire un retour sur moi-même et de me dire à part moi ce que je peux bien vous dire tout haut : S'il y a abord plus considérable du sang dans un aussi grand département vasculaire, je me sens invinciblement porté à admettre que dans toute cette étendue de l'économie les actions organiques doivent être plus vives et notablement exagérées, car M. Claude Bernard nous a appris, dans sa belle expérience sur la glande sublinguale, que la dilatation des vaisseaux d'une partie était un fait corrélatif avec l'activité fonctionnelle de cette partie. Alors je me sens gêné pour accepter que l'arsenic ait les propriétés désoxydantes que lui assigne notre savant collègue de par le thermomètre, quand en même temps cette substance a pour effet de produire la dilatation et l'afflux sanguin dans un grand département vasculaire, dilatation et afflux qui doivent avoir pour effet une exagération des combustions organiques. Ainsi placé entre deux assertions opposées, formulées toutes deux au nom de l'expérimentation, je me trouve dans un grand embarras, dans une incertitude considérable, et je ne me crois pas très-coupable, sous le coup de cette incertitude, de penser que si l'infaillibilité de la clinique (infaillibilité qui n'a été proclamée ni *urbi* ni *orbi*) n'est pas bien établie, celle de l'expérimentation, non, je veux dire celle des expérimentateurs, ne l'est guère non plus. Aussi je demande à mon excellent collègue la permission d'attendre encore un peu pour me joindre à lui et pour attaquer de concert, avec véhémence, ces pauvres cliniciens.

Quand j'arrive à tel autre passage de son discours j'éprouve une incertitude de même sorte et une hésitation complète devant la proposition suivante : « . . . Sous l'influence de l'ar-« senic, les globules se conserveraient mieux, leur combinaison avec l'oxygène serait plus « intime : le sang des animaux devient, en effet, plus rouge qu'à l'état normal. » Voilà plusieurs assertions dont j'aurais aimé à connaître la démonstration. Les globules se conservent mieux ! Le fait est-il bien établi? Et s'il est établi, par quel procédé l'avez-vous constaté? car je voudrais, je l'avoue, connaître le procédé par lequel vous êtes arrivé au résultat que vous énoncez pour m'édifier sur la réalité de cette conservation et sur la valeur des moyens employés pour la démontrer.

La combinaison des globules avec l'oxygène est plus intime! Comment le prouvez-vous? Est-ce parce que le sang des animaux est plus rouge qu'à l'état normal? Oh! j'ai grand'peine à voir dans cette coloration rutilante du sang une preuve de l'action de l'oxygène. Pourquoi ne suis-je pas convaincu? C'est que si j'ouvre le livre d'un physiologiste éminent dont je puis mettre les opinions en présence de celles de notre collègue, sans blesser en rien M. Sée, M. Claude Bernard, j'y vois (*Substances toniques et médicamenteuses*, p. 192) le passage suivant : « . . . . . Lorsque le sang a été soumis à l'action de l'oxyde de carbone, les globules « paraissent se déformer plus difficilement et se conserver pendant un temps que nous n'avons « pas déterminé expérimentalement, mais qui est certainement fort long. Car dans un cas où « l'animal avait fait de fortes inspirations d'oxyde de carbone et où le sang était très-rutilant, « cette coloration était encore conservée au bout de quinze jours. . . . . Sous l'influence de « l'agent que nous étudions, la forme des globules paraît donc subsister plus longtemps « intacte ; ce qui est changé, ce n'est pas la forme des globules, ce sont leurs propriétés « chimiques qui président à l'échange des gaz. Le sang conserve du reste toutes ses appa-« rences; mais il est mort en réalité. »

Comment, maintenant, puis-je admettre que la rougeur rutilante du sang prouve la combinaison plus intime de l'oxygène quand je vois l'oxyde de carbone, qui diffère essentiellement de l'oxygène, produire le même effet en se combinant avec les globules qu'il tue loin de les conserver?

Ici, je me trouve de nouveau dans une grande perplexité et en voyant un même résultat, la coloration rouge exagérée des globules invoquée d'un côté comme preuve de l'action de l'oxygène, tandis qu'ailleurs cette coloration est rapportée à l'action de l'oxyde de carbone, je ne puis croire encore à l'infaillibilité des données expérimentales présentées et les considérer comme étant très-supérieures aux données de la clinique, et beaucoup plus rigoureuses que ces dernières.

Mon honorable collègue, M. Sée, a encore affirmé que, sous l'influence de l'arsenic, le nombre des globules n'était pas augmenté. Oh! ici encore, avant de le croire sur parole, je voudrais qu'il me dît si cette assertion résulte de ses expériences personnelles et comment il a expérimenté. Le nombre des globules est peu facile à constater. Le poids de la masse globulaire peut être recherché par le procédé de MM. Andral et Gavarret; mais le nombre correspond-il bien réellement au poids et même, à l'aide de ce procédé, M. Sée a-t-il reproduit des expériences personnelles? Et je dis personnelles, parce que les circonstances actuelles me mettent en garde contre la véracité de certains auteurs étrangers. J'apprends douloureusement chaque jour à changer la vieille formule du *Fides punica* et à dire *Fides germanica*. C'est peut-être une faiblesse; mais, même pour les choses de la science, je me défierai longtemps des opinions transportées d'outre-Rhin, et leur véracité me demeurera suspecte. Ce sont donc des opinions et des expériences personnelles à M. Sée qui pourraient seules me faire

accepter cette assertion, que l'administration de l'arsenic augmente ou n'augmente pas le nombre des globules du sang. Je lui fais toutes mes excuses de mon incrédulité, mais je suis disciple de saint Thomas, et j'ai besoin qu'on me dise *vide pedes, vide manus*. Oserai-je bien réclamer cela de notre collègue?

Mon Dieu! quand j'ai l'air de me montrer si difficile, si ombrageux, devant ces assertions, ce n'est pas le moins du monde que je résiste à reconnaître l'importance et la valeur générale des découvertes modernes de la physiologie, de la chimie ou de la physique. Bien loin de là! Je sais et je reconnais qu'il y a des faits acquis, grâce à l'expérimentation, lesquels ont jeté une grande lumière sur certains points de la pathologie et ont servi grandement la clinique. J'ai prouvé ailleurs que j'étais prêt à proclamer la vérité de ce fait et à accepter le concours très-large et très-complet de la méthode expérimentale. La démonstration du pouvoir réflexe de la moelle épinière, celle de l'antagonisme des deux ordres de nerfs dans le fonctionnement des organes sécréteurs, l'influence de la dilatation des vaisseaux qui arrivent à une glande sur l'activité sécrétoire de cet organe, l'indépendance d'activité circulatoire des divers départements vasculaires, etc., etc., voilà des faits qu'a établis l'expérimentation physiologique, et, loin de pouvoir être négligés, ils doivent être pris en grande et sérieuse considération, et ils rendent plus compréhensibles certains faits cliniques. Mais tout en étant plein de gratitude envers l'expérimentation de laboratoire pour ce qu'elle a pu me donner d'enseignement, je ne puis m'empêcher, quand je fais, en vue de ces services, le recensement de nos connaissances médicales qui émanent de cette source, de constituer trois parts qui me semblent légitimement établies. Dans la première figurent les données assez rigoureuses pour être mises en œuvre avec une confiance réelle; tels sont les divers résultats que j'énumérais tout à l'heure. Mais malheureusement ils sont encore en bien petit nombre. Dans la seconde catégorie nous ne trouvons plus que des résultats expérimentaux à l'état d'ébauche et qui, pour quelques faits, soulèvent un coin du voile qui obscurcit leur interprétation. Bien plus grand est le nombre des faits médicaux qui restent et constituent la troisième part. Pour ceux-là, l'expérimentation de laboratoire est muette; mais heureusement il reste pour les coordonner, pour les connaître pratiquement, cliniquement, une autre expérimentation qui s'appelle l'observation clinique. Par l'étude quotidienne et attentive elle a constitué à travers les siècles la symptomatologie incessamment perfectionnée depuis les temps hippocratiques jusqu'à nos jours; elle a constitué et développé la somme de nos connaissances anatomo-pathologiques depuis Morgagni jusqu'à nos collègues MM. Vulpian et Charcot. Et on peut dire, sans prétendre à l'infaillibilité, que le stock des connaissances de cet ordre vaut bien en nombre et en importance pratique ce que nous a donné jusqu'ici l'expérimentation du laboratoire. Et je dis plus; sans le secours de cette dernière partie des connaissances cliniques, en s'en tenant aux seules données de la science physiologique, que j'énumerais tout à l'heure, on aurait grand'peine à tenter la curation des maladies. Cette clinique dont je viens de faire ressortir la valeur connaît parfaitement les lacunes qui la déparent. Pour les combler, elle sait qu'il lui faut s'adresser à tous pour la récolte des matériaux nécessaires; mais, pour combler ces lacunes, elle ne veut accepter que des acquisitions sérieuses, que des connaissances capables, comme celles qu'elle a acquises déjà en assez grand nombre, de résister au contrôle du temps et des travaux ultérieurs. Elle n'a pas de parti pris; elle ne dédaigne ni recherches ni travaux; elle est sage parce qu'elle date de loin et qu'elle a la prudence de la maturité. Physiologie, chimie, physique, tout lui est bon, mais elle ne croit pas devoir tout accepter les yeux fermés et sans critique. Et pour légitimer cette conduite elle a plusieurs motifs. D'abord elle voit que, sur un même sujet, les résultats sont loin d'être identiques pour les mêmes expériences, et s'il est vrai que, parfois, Hippocrate dise oui où Galien dit non, on peut affirmer que souvent, sur un même point, *Physiologici certant, adhuc sub judice lis est*.

En outre, les opinions sur un même sujet changent en physiologie avec les époques, et, sans être tout à fait vieux, j'ai cependant vu fleurir et mourir des doctrines physiologiques, celles de Broussais, par exemple.

Enfin, s'il faut tout dire, la clinique que je cherche à caractériser a une autre raison de se tenir sur la réserve et de ne pas se courber sous toutes les pressions de l'expérimentation de laboratoire. Loin de penser qu'elle doive se subordonner à ce que lui présente cette expérimentation, c'est elle qui doit apprécier la valeur des données qui lui sont offertes. Elle doit prononcer en cassation et non pas se soumettre dès la première instance. Si j'étais chargé de souffler à la clinique le langage qu'elle doit, selon moi, tenir à l'expérimentation et aux expérimentateurs, voici à peu près ce qu'elle leur dirait : Oui, je prends en grande considération vos expériences à vous physiologie, chimie et physique; mais si moi, observation clinique, bien calme, bien tolérante, si, dis-je, je ne constate pas très-nettement la valeur démonstrative de vos résultats de laboratoire, je les conserverai à titre de pierres d'attente. Ce sont des matériaux de valeur, puisqu'ils viennent de vous; mais, dans mon édifice, je ne les placerai pas comme pierres définitives quand même et en toute humilité dès que vous me les présenterez. Il faudra qu'il me soit d'abord démontré, après examen sérieux, que, taillés comme vous me les donnez, ces matériaux sont capables de donner à l'édifice solidité aussi bien qu'agrément. Bien souvent vous me parlez au nom de l'hypothèse et de la théorie; votre langage est bien souvent au conditionnel et non au présent. L'hypothèse et la théorie, je les accepte volontiers, mais comme des moyens de travail, comme des échafaudages. Un maître vénéré en clinique, M. Andral, m'a appris que c'est là le seul rôle des théories d'être essentiellement transitoires et mobiles.

Eh bien, Messieurs, s'il faut dire toute ma pensée, j'ai peur que, dans l'étude que nous a présentée sur l'arsenic notre savant collègue, l'échafaudage très-bien fait, très-bien orné, très-séduisant assurément, ne soit trop pris pour un édifice. Un échafaudage si bien fait que cela soit, c'est bien artificiel, cela remue trop facilement, et cela est appelé à trop peu de durée pour servir d'habitation fixe et véritable dans laquelle on puisse rester à l'aise et en sûreté.

Peut-être en est-il un peu ici de la physiologie comme devant moi il en était dernièrement de la chimie à propos de l'alimentation. Un grand savant nous disait l'autre jour, quand nous faisions assez triste mine en voyant la viande disparaître de nos repas. « Mon Dieu, vous pourrez parer à cette lacune en substituant à la viande d'autres substances azotées ! » et il nous composait un mets artificiel, véritable représentant chimique en azote, carbone et sels de tous noms de la quantité d'éléments nutritifs nécessaires; 4 pour 100 d'azote par-ci, 3 pour 100 par-là, etc., etc. Mais je l'avoue, en présence de cette science, très-solide sans doute, je me disais, sans la moindre gourmandise je vous jure, qu'à vrai dire il ne s'agissait pas seulement d'arriver à un chiffre déterminé d'azote ou de carbone; mais que, pour nous nourrir, il fallait encore un peu considérer sous quelle forme ce carbone, cet azote et ces sels seraient offerts à nos pauvres estomacs.

Encore une fois, je n'hésite pas à le reconnaître, la clinique doit se servir de toutes les expérimentations chimiques, physiques, physiologiques; ce sont là de précieuses alliées; mais il ne faut rien exagérer et elles ne doivent pas être des dominatrices absolues. Toutes ces données expérimentales la clinique, c'est-à-dire la pathologie mise en action sur l'homme, les manie et les soumet à une expérimentation spéciale, qui est l'observation clinique. Tenant grand compte de la responsabité morale qui lui incombe à propos de l'objet même de ses études, elle reprend en sous-œuvre tous ces résultats de l'expérimentation, elle les marie et les met en œuvre d'une façon spéciale, elle les subordonne à ses fins, à ses vues, comme l'estomac, quand il fait de la chimie, fait sa chimie particulière, réglée selon des lois complexes et qui ne sont certainement pas entièrement identiques aux lois qui, au laboratoire, régissent les opérations chimiques, les opérations accomplies dans une simple cornue.

Vous voyez maintenant, Messieurs, que ce que j'accepte comme clinique diffère de ce que mon honorable ami, M. Sée, paraît comprendre sous ce nom.

Je demande bien pardon à l'Académie de m'être laissé aller si loin, mais j'avais besoin de dire que je n'acceptais pas comme démontrées certaines assertions de notre collègue, et que je ne croyais pas fondées certaines des critiques qu'il a faites, comme en même temps je repoussais la valeur de certains procédés qu'il préconise pour la constitution des vérités pratiques.

Je prie, en finissant, l'Academie, et même mon honorable collègue M. Sée, d'être bien convaincus que je n'ai, du reste, aucune prétention à l'infaillibilité. *Homo sum*, et je sais trop quelles misères et quelles défaillances ces mots peuvent comporter.

M. Sée se propose de répondre en quelques mots à l'argumentation courtoise de M. Béhier et de revenir, chemin faisant, sur quelques points du discours prononcé dans la dernière séance par M. Gubler. M. Sée avait reproché à Trousseau et à de Graves d'avoir attribué à l'arsenic une action excitante d'après ce fait que ce médicament détermine une coloration plus vive de la face. M. Béhier a relevé cette objection en disant que Trousseau et de Graves avaient parlé suivant la physiologie de l'époque à laquelle ils écrivaient. M. Sée est de cet avis, et il se rappelle que, en 1866, dans un entretien qu'il eut avec Trousseau, ce maître éminent lui déclarait que, si n'était l'âge et la fatigue, il recommencerait sa physiologie.

M. Sée n'a pas voulu faire autre chose que de chercher à concilier les faits cliniques avec les données de la physiologie, dont le rôle est de coordonner les faits cliniques et de donner à chacun sa véritable valeur en établissant entre eux un ordre hiérarchique. La clinique, au contraire, se borne à décrire les symptômes des maladies en les ajoutant les uns aux autres, sans chercher à en déterminer la signification et la valeur relatives.

C'est ainsi que Trousseau et de Graves ont prononcé que l'arsenic est un agent excitant parce qu'il augmente la circulation des vaisseaux de la face, sans remarquer que cette excitation vasculaire demeure toute locale, reste limitée à un territoire ou département vasculaire et ne contribue nullement à produire une excitation générale de l'organisme.

Les recherches de MM. Legros et Onimus, celles de M. Meuriot ont démontré que la dilatation des vaisseaux peut coexister avec des contractions actives; c'est un phénomène de ce genre qui se produit sous l'influence de l'arsenic; ce médicament a pour effet de déterminer des contractions actives dpns un territoire vasculaire en donnant lieu à des congestions partielles.

M. Béhier a fait remarquer que le passage du sang en plus grande quantité dans un territoire vasculaire doit augmenter les actions organiques, c'est-à-dire les combustions dans la partie qui en est le siége; c'est là une erreur: l'augmentation de la température qui se produit dans l'oreille du lapin, à la suite de la section du cordon vésical supérieur du grand sympathique, dans l'expérience de M. Cl. Bernard, n'est que le résultat purement physique de l'afflux d'une plus grande quantité de sang dans la partie dont il s'agit.

M. Sée maintient ce qu'il a dit relativement à l'influence de l'arsenic sur la conservation des globules du sang; c'est là, quoi qu'en dise M. Béhier, un fait d'expérience et qui se démontre

par l'expérience ; en effet, tout le monde peut s'assurer que les globules du sang se conservent mieux dans une solution arsénicale que dans tout autre liquide.

Relativement à la conservation de la couleur des globules du sang sous l'influence de l'arsenic, M. Sée rappelle qu'il a comparé à cet égard l'action de l'arsenic à celle de l'oxyde de carbone découverte il y a dix ans par M. Cl. Bernard. Dans l'explication de ce dernier phénomène, l'opinion de M. Cl. Bernard a subi récemment quelques modifications. Il avait dit d'abord que les globules du sang, sous l'influence de l'oxyde de carbone, se conservent intacts avec leur coloration rouge, tout en abandonnant l'oxygène. Il ajoutait que la combinaison de l'oxyde de carbone avec les globules est tellement intime et stable que ceux-ci ne peuvent plus désormais absorber une nouvelle quantité d'oxygène, si bien que, au bout de quinze jours et trois semaines, il n'est pas possible de trouver dans ce sang une proportion quelconque d'acide carbonique résultant de la transformation de l'oxyde de carbone. Dans ces derniers temps, M. Cl. Bernard a modifié son opinion sur ce point. Il a dit que l'oxyde de carbone ne reste pas combiné indéfiniment avec les globules, mais que, à un moment donné, il se transforme en acide carbonique ; de là l'augmentation de l'acide carbonique exhalé que l'on observe, au bout d'un certain temps, chez l'animal empoisonné par l'oxyde de carbone.

Il y a donc entre le mode d'action de l'oxyde de carbone et celle de l'arsenic sur les globules cette différence que, dans les premiers cas, la proportion de l'acide carbonique exhalé augmente, tandis que, dans le second cas, elle diminue.

Quant à la proportion des globules, elle n'augmente ni ne diminue, suivant M. Sée, sous l'influence de l'arsenic pris à dose modérée ; c'est ce qu'il a constaté sur un homme atteint de fièvre intermittente simple.

En ce qui concerne les principes et les doctrines, M. Sée ne fait nulle difficulté de reconnaître que la méthode expérimentale n'est pas infaillible. Son rôle est de mettre en harmonie les données de la physiologie avec les faits de la clinique. Loin de prétendre renverser le vieil édifice élevé par l'école hippocratique, la méthode expérimentale a pour mission de l'asseoir, au contraire, sur des bases plus solides.

La physiologie expérimentale a pour rôle d'établir des syndromes, ou groupes de symptômes, disposés d'après leur ordre hiérarchique et leur importance. La subordination des symptômes est un pas fait vers la pathogénie véritable. Grâce à elle, l'histoire d'une maladie n'est plus une description plus ou moins pittoresque et saisissante, à la manière des tableaux tracés par Arétée de Cappadoce, qui représentait bien l'image sensible des phénomènes morbides, mais n'apprenait rien sur leur signification pathogénique et leur valeur relative.

M. Sée désire, en terminant, rectifier deux ou trois faits inexactement avancés par M. Gubler.

D'abord M. Gubler a confondu, suivant M. Sée, l'Allemand Frédéric-Guillaume Becker, espèce d'illuminé, avec Franz Becker, qui a fait des travaux remarquables sur l'alcool et qui a, le premier, rangé cette substance, ainsi que le café, parmi les médicaments ou moyens d'épargne. Quant à l'arsenic, il n'en est pas du tout question dans aucun auteur du nom de Becker, quoi qu'en ait dit M. Gubler.

M. Gubler a reproché à M. Sée d'avoir changé d'opinion sur l'interprétation de certains faits. Mais ces variations se retrouvent dans les écrits des observateurs les plus recommandables et les plus estimés. Pour n'en citer qu'un exemple, la digitale serait, suivant M. Bouillaud, un hyposthénisant, l'*opium* du cœur. tandis que, pour M. Beau, ce serait un tonique, le *quinquina* du cœur. D'après les uns, le principe actif de la digitale agit sur le cœur par l'intermédiaire du pneumogastrique, tandis que, d'après les autres, il porte directement son influence sur le tissu musculaire de cet organe.

M. Gubler, de sen côté, a fait publier par deux de ses élèves une thèse dans laquelle il prétend que la digitale n'agit sur le cœur que consécutivement aux vaisseaux.

Ces divergences d'opinion s'expliquent par la différence des conditions dans lesquelles les expérimentateurs ou les observateurs se sont placés. Par exemple, à telle dose, la digitale agit sur le nerf pneumogastrique, tandis qu'à une dose plus élevée elle porte directement son action sur le muscle cardiaque. C'est pour ne pas avoir tenu compte des conditions différentes de l'expérimentation et pour avoir tiré des conditions absolues d'observations incomplètes que les divergences se sont produites.

Enfin, relativement à l'action de la fève de Calabar, M. Sée n'a pas prétendu que cette substance exerçât une action exclusive sur les vaso-moteurs des parties inférieures du corps; sans méconnaître son action tétanisante sur le muscle irien, il a voulu seulement appeler l'attention sur l'action contractile, tétanique singulière que l'ésérine exerce sur la tunique moyenne des vaisseaux, particulièrement des vaisseaux de l'abdomen.

M. Gubler : Je me félicite du concours que notre savant collègue, M. Béhier, est venu me prêter pour la défense des droits de la clinique, à laquelle du reste M. Sée vient de rendre hommage.

De toutes les assertions de M. Sée je ne veux en relever que deux qui me concernent personnellement. S'il fallait en croire notre collègue, la citation d'auteur allemand que j'ai faite dans mon argumentation serait erronée : celui qui a écrit sur l'alcool serait Franz Böcker et n'aurait rien de commun avec Frédéric-Guillaume Böcker, lequel ne jouirait d'aucune considération en Allemagne, où il passerait pour un illuminé. Je crois pouvoir affirmer à M. Sée, pourtant si familier avec les livres allemands, que, cette fois, il se trompe. J'ai eu entre les mains l'ouvrage d'où j'ai tiré les expressions de *Mauserhemmung* et *Mauserstockung* : il est

de Wilhelm Böcker, sans autre prénom, et ce W. Böcker a expérimenté sur lui-même les effets de l'alcool et de divers autres agents thérapeutiques. Il a exécuté un nombre énorme d'analyses minutieuses dans le but d'établir les modifications de l'urée et des autres produits de sécrétion, ce qui constitue par conséquent un travail très-méritoire et que notre collègue a tort de dédaigner.

Après cela je ne prétends pas que les remarques de l'auteur allemand soient toutes justes ni que toutes ses conclusions soient parfaitement déduites. Les savants d'outre-Rhin ont souvent le mérite de creuser un sujet, mais ils ont l'inconvénient de se servir d'une vrille, si bien que le trou devient d'autant plus obscur qu'il est plus profond. Mais ce n'était pas là mon affaire, je ne voulais montrer qu'une chose et j'espère y avoir réussi, c'est que la classe des médicaments d'épargne est instituée depuis longtemps sous la dénomination plus correcte de *moyens d'épargne*, et que l'idée sur laquelle elle repose se trouve développée largement dans un ouvrage publié en 1849, dont l'auteur ne se flatte pas de l'avoir émise le premier puisqu'il renvoie à Schultz, dont la curieuse classification thérapeutique a paru en 1831.

Quant à ce que vient de dire M. Sée touchant mes opinions sur l'action de la digitale, j'en demeure stupéfait. Ou bien notre collègue parle de mes idées sans les avoir lues, ou bien sa mémoire est singulièrement défectueuse. Non-seulement je n'ai pas mis le cœur hors de cause, comme le prétend M. Sée, mais j'ai consacré plusieurs pages à établir au nom de la clinique et de l'expérimentation sur les animaux, que la digitale est un puissant tonique de la contraction cardiaque. J'ai invoqué à preuve les concluantes expériences faites par notre savant collègue M. Briquet. Seulement j'ai pensé que l'action tonique de la digitale devait s'étendre à l'ensemble du système sanguin, et que ce double effet sur le centre circulatoire et sur les vaisseaux rendait mieux compte des phénomènes observés.

Après cette rectification, j'espère que M. Sée s'empressera de reconnaître son erreur. Ceci bien entendu, je renonce pour aujourd'hui à la parole, parce qu'il me resterait beaucoup trop à dire sur le fond et sur les accessoires de la question.

M. Béhier dit que M. Sée a attribué à tort à MM. Legros et Onimus l'opinion que l'arsenic détermine la dilatation active des artérioles. Il tient de l'un de ces auteurs qu'ils n'ont rien écrit de semblable et ils reprochent précisément à M. Schiff d'avoir admis cette dilatation active.

M. Bouley prend contre M. Sée la défense de la vieille pathologie descriptive si vivement attaquée. Suivant lui, la description des symptômes donne les indications les plus précises sur la nature et la gravité des maladies; tels sont, par exemple, le glandage et le jetage pour la morve. Les caractères objectifs des maladies sont donc précieux et indispensables à connaître si l'on veut se faire une opinion exacte sur leur nature et leur gravité. M. Bouley ajoute que les interprétations physiologiques de l'école expérimentale moderne ont singulièrement contribué à répandre l'obscurité sur ce qui paraissait le plus net et le plus clair dans la symptomatologie descriptive.

— La séance est levée à cinq heures.

NÉCROLOGIE

Le Corps médical de Paris et l'enseignement libre viennent de faire une perte bien regrettable par la mort de M. le docteur Martin-Magron, l'un de leurs plus distingués représentants. Aux obsèques de ce savant confrère assistait une foule nombreuse de médecins et d'amis qui sont venus honorer la mémoire d'un confrère aussi estimable par le caractère que par le savoir.

Les cours et conférences de M. Martin-Magron, destinés surtout aux élèves qui se préparaient au concours de l'internat, étaient devenus célèbres. L'enseignement libre n'a pas eu de professeur plus suivi et plus estimé.

Son ami, M. le docteur Poterin du Motel, a prononcé sur sa tombe l'allocution suivante, que nous nous faisons un devoir de reproduire :

Messieurs,

Ce n'est pas de longues paroles que vous attendez près de cette tombe ouverte, en ces jours de deuil général qui semblent devoir confondre toutes les afflictions en une seule affliction.

Mais vous ne voulez pas, sans doute, que nous nous séparions sans quelques mots d'adieu de Martin-Magron, de l'homme de bien, du médecin d'élite et de l'ami que la mort vient de frapper, renversant, en quelques instants, des espérances qui luttaient depuis longtemps contre de tristes et lointaines prévisions.

En quelques mots, Messieurs, les traits distinctifs du caractère de notre ami, et par conséquent de sa carrière tout entière, peuvent être rappelés devant vous. Martin-Magron fut, par dessus tout, l'homme du travail et l'homme du devoir : il voua un culte sérieux à la science, parce qu'il aimait passionnément l'étude, comme tous ceux qui en retirent d'intimes jouissances, quel que soit d'ailleurs le taux, humble ou élevé, de leurs succès devant le monde. Il eut un dévouement sans bornes pour remplir les obligations nombreuses et les devoirs sévères imposés

au médecin qui, digne de ce titre, sait ennoblir le but et le caractère de sa mission, en proportion de la culture de son intelligence et de la hauteur de ses sentiments.

Dans le cours de ses études, Martin-Magron avait passé par l'internat, corps d'élite de la jeunesse médicale, pépinière féconde de médecins instruits et d'habiles praticiens. Devenu médecin à son tour, ce fut sa première et presque son exclusive ambition de former, aux luttes du concours, des jeunes gens de travail et d'avenir ; et, avec ceux d'entre eux dont la vie était malaisée, il montra, par la plus paternelle bienveillance, qu'il se souvenait d'avoir eu, lui aussi, de rudes et difficiles commencements.

Vous savez, Messieurs, avec quel zèle sans ralentissement, avec quelle active sollicitude pour leurs succès et quelle ambition de leur avenir, il forma de nombreuses générations d'internes des hôpitaux, comme s'il eût pressenti que ce serait un jour le plus doux fruit de ses soins, en même temps que l'un de ses titres les plus honorables, de rencontrer dans la carrière tant d'hommes de mérite, confrères distingués et maîtres brillants dans l'enseignement de l'école et des hôpitaux, — ses élèves autrefois.

La pratique médicale ne pouvait manquer d'avoir de faciles accès pour un homme, pénétré aussi profondément que l'était Martin-Magron de ses devoirs envers ses semblables, possédant d'ailleurs une instruction solide et étendue, un jugement droit et doué, avec la plus naturelle modestie, d'une inaltérable affabilité. Il fut l'ami consciencieux de tous ses clients, et tous ses clients devinrent pour lui des amis dévoués. Ce n'est pas à moi qu'il serait permis d'oublier ce qu'il était auprès de ses malades, moi qui dus de conserver la vie à ses soins éclairés et fraternels, associés à ceux d'un maître qui m'est aussi bien cher (1).

Entre les labeurs de la clientèle et les conférences d'internat, il trouva, pendant plusieurs années, le temps de préparer des cours de physiologie qui eurent et devaient avoir un succès en rapport avec les qualités dominantes du professeur, une belle intelligence, aidée d'une infatigable ardeur de recherches et de cette conscience sévère du savant, qui était comme le cachet moral de son esprit et de son cœur. Ses cours et ses recherches ont au moins contribué à le placer au premier rang des plus sérieux et des plus habiles vulgarisateurs de la science physiologique.

Mais il est une époque de la vie où l'homme, l'homme sage, surtout, cherche à se recueillir, à se résumer pour ainsi dire ; où, semblant prévoir, la veille, le néant du lendemain, il regarde ce qui lui survivra de lui-même, ce qu'il laissera de lui, vivant derrière lui, objets d'affection chère ou œuvre de prédilection. Malheureusement, dans le cours d'une longue et paisible union, Martin-Magron n'eut pas d'enfants : je me trompe, beaucoup de ses élèves et de ses amis étaient aimés par lui comme des enfants : mais il avait le vif désir de résumer les travaux qu'il avait le plus aimés, dans une œuvre durable, un livre, qui devait être son passe port à la postérité. Il revisa, à cette époque, ses leçons de physiologie, refit des expériences et recueillit les premiers matériaux de la publication qu'il projetait.

Ce fut alors qu'il reçut, comme premier et cruel avertissement de la maladie, une commotion terrible qui ébranla les plus délicats ressorts de son organisation. Pourtant le mal lui-même ne fut pas son plus cruel ennemi, mais bien le découragement profond, irréparable qu'il jeta dans son esprit, et cette tristesse amère que lui inspira la conviction qu'il était désormais incapable d'arriver au but de sa dernière et légitime ambition. Pendant près de huit ans il souffrit de cette double maladie du corps et de l'esprit ; les soins assidus de ses amis, de ses anciens élèves, l'assistance affectueuse de ses plus éminents confrères dont il s'était concilié la sympathie, purent bien adoucir ses souffrances et prolonger sa vie, mais sans prévaloir contre sa tristesse et ranimer ses forces ou sa confiance dans l'avenir. D'ailleurs, chez Martin-Magron les qualités du cœur étaient trop complètes pour qu'il restât insensible, même dans la maladie, aux désastres récents de notre pays, et l'on peut croire qu'ils ont apporté l'appoint fatal qui semblait manquer à ses souffrances pour en hâter le terme. C'est ainsi qu'il a succombé à une nouvelle crise de quelques jours de durée, nous condamnant à lui dire aujourd'hui un éternel adieu, mais en laissant dans nos cœurs des regrets durables et une impérissable affection, car sa vie tout entière a symbolisé, à un haut degré, l'amour de la science, le devoir, la loyauté confraternelle et la plus sûre et la plus constante amitié.

Adieu, cher Martin-Magron !

CORRESPONDANCE

Paris, 15 décembre 1870.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Cher et affectionné confrère,

Un médecin dont mes camarades de l'escadron ont voulu taire le nom, animé d'un sentiment qu'il ne me convient pas de qualifier, se trouvant avec plusieurs cavaliers de notre escadron Franchetti, leur a dit : « Votre chirurgien a donc jugé à propos d'être malade pour « ne pas assister à la bataille de Villiers ? » Cette allégation inexacte, pour être détruite, n'a besoin que de la publication de l'attestation suivante :

« Les soussignés, capitaine-commandant et capitaine adjudant-major de l'escadron Franchetti, s'empressent de déclarer :

(1) M. le docteur Ricord.

« 1° Que M. Leroy d'Etiolles a été pendant près de quatre mois le chirurgien de l'escadron;

« 2° Qu'il a accompagné l'escadron au feu dans toutes ses sorties;

« 3° Que le 30 novembre, à la bataille de Villiers, il a fait fonction de chirurgien non-seulement pour l'escadron, mais encore pour toute la colonne du commandant Favrot, composée de l'escadron Franchetti, d'un escadron de gendarmes, d'un escadron de dragons et d'une section d'artillerie; que, dans cette journée sanglante, il a suivi partout l'escadron sur le champ de bataille;

« 4° Que le lendemain, 1er décembre, il a été autorisé à retourner à Paris, étant trop malade pour pouvoir résister plus longtemps, et qu'il est parti du corps emportant l'estime et l'affection des cavaliers et des officiers de l'escadron.

« En foi de quoi ont signé la présente attestation :

« G. Benoit-Champy. E. de Marval.

« Vincennes, 14 décembre 1870. »

P. S. Depuis le 30 novembre l'escadron n'a pas eu l'occasion d'aller au feu. Le 2 décembre, jour néfaste où notre vaillant et regretté commandant a été mortellement frappé, il n'avait avec lui que douze de nos cavaliers servant d'escorte ou d'ordonnance au général Ducrot.

Agréez, etc. Dr Leroy d'Etiolles.

Éphémérides Médicales. — 17 Décembre 1800.

—

Procès-verbal fort intéressant pour l'histoire de la vaccine.

Afin de prouver la vertu préservatrice du cow-pox, on a l'idée d'inoculer la variole à des sujets déjà vaccinés. Sept enfants, Fanny Beliard, Marie-Julie Félit, Isabelle-Adrienne Félit, Thérèse Hesnault, Marie-Antoinette Signoret, Virginie Dupeu, Jean-Baptiste Signoret, sont soumis à l'épreuve et sont inoculés le 17 décembre, à l'hôtel même de Frochot, préfet de la Seine, place Vendôme, lequel offre comme variolifère son petit garçon, atteint de la maladie. Le 23 décembre, les sept enfants sont amenés chez Colon, médecin, demeurant rue du Faubourg-Poissonnière, n° 2. On les examine avec soin, et tous sont indemnes de la variole; tous ont résisté au virus variolique qui leur avait été inoculé. Ce rapport, qui existe en original aux archives de la Seine, est ainsi signé :

Colon, médecin; Errat, chirurgien; Pouchet; Coutouty, accoucheur; Ane, chirurgien inoculateur; Cattet, médecin; Brèchot, médecin. A. Ch.

Armée de terre; médecins et pharmaciens de 1re classe. — Par un décret en date du 13 décembre 1870, les médecins et pharmaciens principaux de 1re classe du corps de santé de l'armée de terre pourront être, à l'avenir, maintenus dans le cadre d'activité jusqu'à l'âge de 62 ans.

Mesures concernant le transfert des blessés tombés sur le champ de bataille. — Il y a eu, mercredi 14 décembre, à l'Hôtel de Ville, une réunion sous la présidence de M. Jules Ferry. Elle avait pour objet de modifier et d'améliorer les mesures concernant le transfert des blessés tombés sur le champ de bataille.

A cette réunion assistaient le comte Sérurier, représentant les Ambulances internationales, le docteur Ricord, chef des Ambulances de la Presse, un délégué de l'intendance militaire, et M. Morin, l'administrateur général des hospices.

Il a été décidé que les blessés, après avoir été immédiatement relevés du champ de bataille, seraient aussitôt transportés par le chemin de fer de ceinture à la gare de l'Est, quels que soient les lieux où se seraient livrés les combats.

A la gare de l'Est, une désignation de ces blessés sera faite sous la direction des chefs d'ambulance et de l'intendance militaire, pour qu'ils soient répartis dans chaque arrondissement, selon le nombre d'ambulances établies pour les recevoir.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 4 au 10 décembre 1870). — *Causes de décès :* Variole 398. — Scarlatine 10. — Rougeole 22. — Fièvre typhoïde 137. — Erysipèle 7. — Bronchite 107. — Pneumonie 108. — Diarrhée 83. — Dysenterie 33. — Choléra 1. — Angine couenneuse 8. — Croup 6. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 1,526. — Total 2,455.

Dix-septième liste de souscription de l'UNION MÉDICALE pour les blessés.

M. le Dr Brierre de Boismont, à Paris (4e versement mensuel).	100	»
Listes précédentes.	4056	50
Total. . . .	4156	50

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LA FACULTÉ. — LE RÉGIME DES INTERNES.

M. Verneuil a eu le mérite non-seulement de poser une question intéressante, mais encore de la bien poser. Cet honorable chirurgien croit avoir observé que l'alcoolisme exerce une influence des plus fâcheuses sur le résultat des opérations, même les plus légères, et sur la terminaison d'un traumatisme quelconque. M. Verneuil est donc venu demander à ses collègues de l'Académie s'ils ont observé ce qu'il a vu lui-même, et solliciter leur avis sur la conduite à tenir en pareille circonstance.

Nos chirurgiens sont malheureusement si occupés en ce moment qu'aucun d'eux n'a pu encore prendre la parole sur cette question. Ce sont deux médecins qui ont répondu à l'appel de M. Verneuil, et ils ont fait preuve de grand zèle, car en ce moment les médecins sont au moins aussi occupés, si ce n'est plus, que les chirurgiens. Il y a certainement beaucoup plus de malades que de blessés, et l'hôpital comme les ambulances publiques ou privées absorbent tous les moments de nos confrères.

Ces conditions dans lesquelles nous nous trouvons à peu près tous à Paris n'ont pas empêché M. Hardy et M. Gubler de prendre la parole sur la question de l'alcoolisme. Nous reproduisons au compte rendu de la séance les opinions de ces deux savants confrères ; mais il nous manque la liberté d'esprit nécessaire à leur appréciation. Ce n'est pas au moment où se joue la partie suprême que nous pourrions trouver assez de calme et de réflexion pour nous occuper d'une question de science ou de pratique.

Une généreuse pensée a été émise, mardi, par M. Chauffard. Il a exprimé le vœu que l'élection proposée de M. Ehrmann comme associé national et de M. Tourdes comme correspondant se fît par acclamation, afin de répondre plus solennellement aux vues de la commission de présentation. M. le président Denonvilliers a dû, avec regret certainement, invoquer les impérieuses prescriptions du règlement et le vote s'est fait au scrutin secret. Empressons-nous d'ajouter que ce vote a eu lieu à l'unanimité de cinquante votants, heureuse et patriotique réponse faite par l'Académie à l'éloquent appel de M. Henri Roger.

La Faculté de médecine emploie les loisirs que lui fait l'investissement de Paris,

---

FEUILLETON

AMBULANCES DE LA PRESSE

(AMBULANCE DE L'HÔTEL PILTÉ)

Premier Rapport à M. le docteur Ricord

Chirurgien en chef et Président du Comité des Ambulances de la Presse,

SUR LE SERVICE MÉDICAL DE L'AMBULANCE PILTÉ

Mon cher maître,

Le 12 octobre dernier, le Comité des Ambulances de la Presse, lequel a eu la bonne inspiration de vous choisir pour son Président et pour son chirurgien en chef, me faisait l'honneur de me nommer médecin principal de l'une de ses ambulances annexes.

Cette ambulance est rue Monsieur, n° 15, une de ces rues peu connues, même du Parisien de Paris, mais très-bien située et offrant toutes les conditions les plus favorables pour les chers et intéressants malades qui devaient y être amenés. Je ne sais le nom définitif qui sera donné à l'ambulance; je propose, moi, qu'on inscrive sur son fronton : *Ambulance Pilté*, pour honorer la femme charitable qui a offert si généreusement son hôtel et qui a fait un si noble usage de sa fortune en fournissant au jeune établissement les choses indispensables à une installation nosocomiale.

Lorsque, muni de ma commission, je me suis présenté à l'ambulance Pilté, je n'avais presque rien à organiser : tout fonctionnait; les 46 lits étaient dressés; trois ou quatre malades, peu grièvement, Dieu merci! y recevaient déjà des soins affectueux et dévoués; un

— car les cours sont suspendus, les élèves étant à peu près tous sous les drapeaux ou employés dans les hôpitaux et les ambulances, — à se préparer à l'organisation nouvelle de l'enseignement supérieur que la fin de la guerre mettra nécessairement à l'ordre du jour. Dans une de ses dernières réunions, la Faculté a nommé une commission chargée de lui présenter un rapport général sur les questions relatives aux études et à l'enseignement de la médecine.

Si nous sommes bien informé, le premier soin de cette commission aurait été de s'occuper d'abord, dans le vaste programme qu'elle doit étudier, de la question spéciale du concours appliqué aux chaires des professeurs. Nous croyons pouvoir annoncer que le principe du concours a été adopté par la commission, et que c'est la recherche du mode d'exécution qui l'occuperait aujourd'hui. La composition de cette commission est, au demeurant, fort rassurante et nous sommes sûr qu'il ne peut sortir qu'un projet très-libéral des études réunies d'hommes aussi compétents que MM. Wurtz, Denonvilliers, Gavarret, Tardieu, Béhier et Broca.

De divers côtés on nous signale l'insuffisance comme qualité de l'alimentation accordée aux internes de nos hôpitaux. Sans doute les temps sont difficiles, il serait absurde de demander du luxe pour la table de ces jeunes gens. Mais ces jeunes gens, surtout dans les services de chirurgie, remplissent aujourd'hui des fonctions très-pénibles; ils vivent dans un lieu déplorablement malsain, et ils auraient besoin d'une alimentation fortement réparatrice. Or, nous assure-t-on, la viande n'est qu'une exception rare dans leur régime, habituellement composé de riz et de pommes de terre, de pommes de terre et de riz, avec le pain et le vin. Nous croyons qu'il est possible et qu'il serait très-juste d'améliorer le régime alimentaire de nos internes des hôpitaux, qui rendent en ce moment de si précieux services. A. L.

DU RALENTISSEMENT DU POULS CHEZ LES BRETONS

M. le docteur L. Gros a cru remarquer un phénomène intéressant dont il nous fait part dans la lettre suivante :

Paris, 15 décembre 1870.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher ami,

Depuis plusieurs semaines je soigne dans les ambulances un certain nombre de blessés. Or, j'ai observé chez beaucoup d'entre eux un fait qui, je crois, n'a pas encore été signalé

---

confrère, M. le docteur Guirette, venait bravement, depuis quelques jours, apporter le contrôle vigilant de l'expérience professionnelle. L'économat exerçait ses rouages intelligents et dévoués. Voici d'abord M. Destez (économe-directeur), l'âme, le pivot, la force motrice de tout le mécanisme, le créateur, on peut le dire, de l'ambulance, requérant officieusement l'hôtel Pilté, frappant à toutes les portes charitables, organisant des quêtes, provoquant des dons importants. J'ai été ébahi à la vue de la montagne de bandes, de charpie, de draps, de couvertures, de coussins, de gouttières contentives, de compresses, de gilets de flanelle, de bonnets de coton, etc., que son activité prodigieuse a su faire s'élever rue Monsieur. Et comme ces bandes sont bien roulées! et comme ces compresses sont soigneusement pliées! et comme cette charpie est belle, effilée brin par brin, triée laborieusement! Quels beaux plumasseaux on peut faire avec cela! Il n'y a que la main de fées charmantes qui a pu confectionner ces compresses fenêtrées, rouler ces bandes, broder et illustrer ces centaines de scapulaires,... innocentes reliques que nos Bretons portent si dévotement sur leurs poitrines, et qui doivent immanquablement les préserver contre les balles prussiennes.

M. Destez a, pour le fonctionnement de la maison, un personnel laïque jusqu'ici suffisant, représenté par madame Humille, comme directrice ou intendante; mesdames Garaud, veuve Dubois et Joly, infirmières. N'oublions pas madame veuve Billat, chargée d'un service important : faire bouillir la marmite; et ne laissons pas partir sans quelques paroles de regrets M. Hippolyte Philippot, qui a rempli avec zèle et intelligence les doubles fonctions d'infirmier et de cocher, mais qu'un rôle plus glorieux encore a appelé à la défense du pays.

Vous l'avez vu comme moi, mon cher maître, l'hôtel Pilté est très-propice à l'établissement d'une ambulance. Au rez-de-chaussée, deux grandes et belles salles, pouvant contenir 19 lits, bien aérées, et donnant par de larges fenêtres sur un jardin; au premier étage, une suite de salles non moins bien aménagées et contenant 27 lits. Joignez à cela une autre grande salle destinée à l'économat, une belle cuisine, des chambres séparées pour y recevoir des officiers,

et qui peut avoir son importance, tant au point de vue anthropologique qu'au point de vue beaucoup plus actuel de la séméiologie.

Un grand nombre de Bretons me paraissent, en effet, *avoir le pouls beaucoup plus lent* que le reste des Français. Cette lenteur existe à l'état de santé comme à l'état pathologique, et souvent la fièvre est évidente alors que le pouls ne bat que 60 ou 66 par minute.

J'ai observé ces faits chez des Bretons atteints de traumatisme comme chez d'autres atteints de pyrexies ou de phlegmasies internes. Des tracés graphiques en font foi et démontrent un désaccord frappant entre la fréquence du pouls et l'élévation de la température.

Toutes ces observations sont recueillies et j'attends un moment plus favorable pour les publier sous une forme plus scientifique.

Si je signale dès maintenant un fait que je crois nouveau, c'est autant pour provoquer sur ce point le contrôle d'autres observateurs que pour prévenir nos confrères qui, comme moi, sont appelés à soigner des enfants de la Bretagne, de ne pas attacher une importance trop grande au chiffre seul du pouls, alors qu'il s'agit d'apprécier l'existence ou l'intensité de la fièvre.

J'ai dit que je crois le fait nouveau ou peu connu, et ce qui m'autorise à le dire, c'est que des hommes très-experts en anthropologie, MM. Broca et Simonot, auxquels j'en parlais il y a quelques jours, m'ont dit tous deux l'ignorer.

Depuis lors M. Broca m'a affirmé l'avoir vérifié comme moi.

Je n'ai encore pu déterminer exactement à quelle partie de la Bretagne appartiennent les individus remarquables par la lenteur de leur pouls, ni à quelle race il convient de les rattacher. Toutes ces questions seront élucidées ultérieurement, quand l'horizon politique se sera éclairci et permettra de nouveau à la science de reprendre ses droits.

Tout à vous, cher confrère. D[r] L. Gros.

Nous avons en ce moment en observation, dans notre ambulance, un certain nombre de jeunes mobiles bretons et sur lesquels, sur deux typhiques entre autres, le phénomène du ralentissement du pouls dans une pyrexie grave est très-sensible. Ces observations seront publiées.

DE L'ALCOOL DANS LA PNEUMONIE

M. le docteur Léon Marie nous adresse la lettre suivante :

Paris, 20 décembre 1870.

Cher monsieur Latour,

Votre premier-Paris sur la communication de M. Verneuil à l'Académie de médecine a son importance. Sans avoir connu la pratique de Chomel, et encore moins celle du professseur toulousain, j'ai eu maintes fois l'occasion de vous glisser quelques mots de mes idées sur l'emploi judicieux des alcooliques. Je vous ai, entre autres, raconté un fait saillant, que vous

---

une écurie, des annexes nombreuses qu'on est en train de convertir en salles de convalescence, et vous avouerez qu'il serait difficle de réunir plus de conditions favorables.

Un élément important, indispensable pour tout établissement nosocomial manquait, je veux parler du service pharmaceutique. Mais voyez notre chance, nous avons trouvé à côté de nous, rue Vanneau, M. Combarieu, pharmacien, qui a installé ses pilons et ses mortiers à l'ambulance, qui assiste tous les matins à la visite, et qui, je le proclame ici hautement, est à la hauteur de sa mission, toute de dévouement, à l'intérêt de nos chers malades.

Jusqu'ici, M. le docteur Guirette et moi avons suffi au service, parce que, à part quelques cas isolés d'une gravité exceptionnelle, nous n'avons généralement reçu à l'ambulance que des malades peu sérieusement atteints, et que l'un de nous deux s'est imposé le devoir de renouveler sa visite dans la soirée. Mais je ne dois pas vous cacher que si nos 46 lits étaient, à un moment donné, occupés par une série de cas graves, fièvres typhoïdes, pneumonies aiguës, fièvres pernicieuses, etc., nous vous demanderions un élève instruit, praticien déjà et dévoué; ou cet élève resterait interne à l'ambulance, ou il recevrait la mission d'assister tous les matins à notre visite et de revenir dans la journée. D'ailleurs, il est arrivé déjà que de pauvres soldats ont été apportés à l'ambulance dans la journée; des dépêches télégraphiques nous ont avertis, nous sommes accourus, mais nous pouvions être absents, et les malades eussent dû attendre jusqu'au soir pour recevoir les premiers soins, souvent si importants et si pressants.

Aujourd'hui, 12 décembre, il y a un peu plus de deux mois que l'ambulance Pilté est ouverte, On y a reçu jusqu'ici 87 malades. Le temps paraît venu, cher maître, de vous faire connaître très-brièvement les cas pathologiques qui se sont présentés. Ces faits sont encore tout vivants à notre mémoire, et il nous est facile, dans ce sommaire, d'en extraire pour ainsi dire la moelle et la quintessence.

Mais, d'abord, une observation générale sur nos malades : ils sont tous assez jeunes, comme bien vous le pensez; de 21 à 25 ans, tel est l'âge le plus habituel. Presque tous jouissent d'une bonne constitution; néanmoins, nous avons été assez étonnés de nous voir arriver de

jugerez peut-être utile de porter à la connaissance des lecteurs de l'UNION MÉDICALE ; le voici dans toute sa naïve simplicité.

Le 3 août 1835, à huit heures du matin, je fis une saignée du bras à M[me] veuve G..., rentière, âgée de 55 ans, pour une pneumonie inflammatoire de la moitié inférieure du poumon droit. A 11 heures, sa domestique effrayée accourt me dire que M[me] G... expirait. Effectivement le poumon droit n'était plus perméable qu'à son sommet extrême et l'on n'entendait plus aucun souffle dans la moitié inférieure du gauche. Une aggravation aussi insolite après une saignée que tout indiquait me surprit au dernier point. Soupçonnant une habitude trop fréquente chez certaines veuves aisées de cet âge, j'adjurai la domestique de ne me rien cacher, car il y allait de la vie de sa maîtresse. L'agonisante s'ingurgitait chaque jour une bouteille d'anisette! Immédiatement j'en prescrivis *une demi-bouteille* qui fut prise par quart de verre dans l'après-midi. Le lendemain et jours suivants la dose fut graduellement augmentée, et dix jours après la malade était sur pied.

Ici, vous le voyez, il ne s'est pas agi seulement de vin, mais d'un liquide bien autrement énergique, que je n'ai pas craint de porter d'emblée à une dose énorme. C'est surtout en médecine qu'il faut savoir oser à propos. J'avais affaire à un organisme superlativement alcoolique; toute soustraction de son réparateur habituel allait immédiatement le tuer. Notez que si le broussaisisme ne brillait plus alors de toute sa splendeur, il ralliait encore énormément de sectaires, et ceux qui, comme moi, ont le triste privilége de l'âge savent qu'ils n'étaient pas commodes du tout. Quel *tolle* si je n'avais pas réussi! mais, resté sourd à la faconde incandescente du fougueux tribun, je n'en étais pas à mon coup d'essai. Dès mon début dans la pratique, j'avais employé l'alcool pour hâter la terminaison des pneumonies à marche lente, surtout chez les enfants. Je m'en étais fort bien trouvé, et je vous certifie que, dans ce cas, cette substance fait merveille.

Agréez mes cordiales salutations. Léon MARIE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 décembre 1870. — Présidence de M. LIOUVILLE.

Dans l'avant-dernière séance, M. le docteur Cazeaux a rappelé les propriétés caractéristiques de la coca, et cherché à expliquer la singulière faculté qu'elle possède à un si haut degré de maintenir les forces de l'organisme, pendant une alimentation insuffisante ou même nulle, puisque les coureurs péruviens font des excursions de plusieurs jours à travers les montagnes; sans autre ressource alimentaire qu'une chique de coca. Les physiologistes ont généralement attribué les vertus de la coca à la propriété qu'elle posséderait de ralentir la désassimilation, la dénutrition. M. Cazeaux pense au contraire que, loin d'affaiblir l'acte de la désassimilation, la coca le surexciterait au point que l'homme deviendrait autophage sous l'influence de cette plante; il vivrait sur sa propre substance; et M. Cazeaux base son opinion

---

pauvres diables atteints d'affections graves et anciennes des voies respiratoires, bronchites chroniques, tuberculose pulmonaire, diathèse scrofuleuse. Il n'était pas possible de garder ces *chroniques* dans l'ambulance, et nous les avons fait évacuer sur l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Quant aux corps auxquels ils appartiennent, nos 87 malades se décomposent ainsi :

Mobiles.	56
Régiments de ligne. . . .	23
Zouaves.	5
Chasseurs à pied.	1
Corps du génie	1
Artillerie	1
Total. . . .	87

Du premier coup nous avons eu à lutter contre la variole; 9 malades atteints des premiers symptômes de cette maladie ont dû être immédiatement transportés à Bicêtre, refuge destiné à cette époque aux varioleux.

Vous nous aviez recommandé, cher maître, de revacciner tous les entrants, quels qu'ils fussent; vous m'avez invité même à exécuter cette petite opération non pas au lieu habituel, mais bien sur l'abdomen, au-dessous de l'ombilic. Vous espériez que, grâce à cette innovation, les soldats pourraient continuer le service militaire, et que le maniement du fusil, rendu difficile et pénible chez des vaccinés au bras, ne le seraient sans doute pas par suite du nouveau lieu d'élection.

J'ai tenté l'opération, en divisant en deux groupes une douzaine de sujets à vacciner; la moitié le fut au bras gauche, l'autre moitié sur l'abdomen. Malheureusement j'avais dû me

sur les résultats qu'il a observés lui-même pendant un régime suivi à la coca : élimination croissante d'urée, sécrétion plus grande des diverses glandes digestives; il y aurait enfin surexcitation des foncti ns.

M. A. Sanson écrit pour faire remarquer qu'avant d'admettre ces conclusions, qui ont leur gravité, il serait important que l'auteur précisât bien les conditions d'expérimentation dans lesquelles il s'est placé. Les sécrétions varient en quantité suivant le moment d'observation; et dire que l'urée a augmenté avec le régime à la coca de 11 p. 100, par exemple, ce n'est pas renseigner le lecteur. Il importe, en effet, comme l'a très-bien indiqué M. Dumas, de fixer non-seulement l'urée, mais l'acide carbonique produit, et pendant un cycle entier de vingt-quatre heures. Pour que les conclusions de M. Cazeaux soient réellement rigoureuses, il est indispensable que les déterminations qu'il a entreprises soient faites dans ces conditions.

M. Dubrunfaut conseille, dans les circonstances actuelles, l'addition d'une certaine quantité de blé en nature à la farine dans la fabrication du pain. Il a ainsi fabriqué des pains économiques susceptibles d'être livrés à la consommation. On pourrait recourir à cette fabrication mixte si la farine venait à nous manquer momentanémsnt; mais l'impulsion très-vive imprimée à la mouture du blé par le ministère de l'agriculture nous fait espérer que nous n'aurons pas besoin d'utiliser, même accidentellement, les procédés de M. Dubrunfaut ou ses analogues.

La population de Paris est habituée à son pain; qu'il soit plus ou moins blanc, peu importe, mais elle supporterait difficilement la privation du pain ordinaire. On ne saurait donc trop féliciter l'Administration d'activer avec une louable sollicitude la production de la farine.

Avec du pain et du vin nous pouvons tous attendre patiemment l'heure de la délivrance; que de contrées de la France et des pays voisins n'ont jamais connu pendant l'année entière de nourriture plus substantielle! Le pain et le vin constituent d'ailleurs un aliment complet, et tant que nos moulins auront à moudre du blé, nous pourrons défier la famine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 décembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

M. Béclard offre, au nom de M. Payen, une note sur les moyens d'utiliser au profit de l'alimentation la matière grasse et le tissu organique azoté des os.

Il donne en outre lecture de la note suivante, communiquée également à l'Académie par M. Payen.

« Quelques particularités non dépourvues d'intérêt au point de vue physiologique et chimique peuvent être ajoutées à la note que j'ai l'honneur d'offrir à l'Académie.

« Elles sont relatives aux différences qu'offrent les propriétés des substances grasses extraites des tissus adipeux entre les muscles comparées avec celles qui se trouvent dans les cavités osseuses du même animal. Ces différences sont plus grandes encore si on compare ces matières dans deux espèces distinctes.

« Dans les tissus adipeux du bœuf, le point de fusion du suif a varié de 35 à 37 et 40°;

---

contenter, faute de mieux, d'un mobile vaccinifère qui était entré à l'ambulance pour une fièvre muqueuse, mais dont les pustules, qui dataient de plus de huit jours, étaient déjà flétries et presque desséchées. Dans aucun cas l'opération n'a réussi.

Quelques jours après elle fut essayée de nouveau avec du vaccin sur plaque; nous ne fûmes pas plus heureux, à cause du dessèchement du virus jennérien.

Vous n'avez pas idée, cher maître, de toutes les démarches demeurées inutiles que j'ai faites pour obtenir du vaccin frais; et, sur ce point, j'appelle toute votre attention.

Voici l'indication sommaire des cas pathologiques que nous avons eu à traiter. Il est, je crois, inutile de les soumettre à une classification; je les prends un peu au hasard, en commençant pourtant par les plus graves :

1° *Diarrhée; dysenterie épidémique.* — Onze cas, dont un terminé par la mort au quatrième jour de l'entrée à l'ambulance. Rien n'a pu arrêter le flux intestinal mucoso-sanguinolent, accompagné de prostration extrême des forces, de l'affaissement du pouls, du refroidissement de la peau, de taches pétéchiales sur divers points de la surface du corps. Le ratanhia, soit en lavements, soit en potion, qui nous a réussi si bien dans les autres cas de diarrhée plus simples, a complétement échoué dans celui-ci. Nous avons essayé aussi en vain une solution de nitrate d'argent.

A quoi donc sont dues ces dysenteries extrêmement intenses que j'apprends avoir été aussi très-nombreuses dans les autres ambulances? Il me semble que tout s'explique lorsqu'on réfléchit que nos soldats ont vécu sous l'influence d'une saison humide, dans des lieux bas et marécageux, qu'ils ont été mal nourris, médiocrement vêtus, et qu'ils se sont laissé entraîner à des abus alcooliques, si pernicieux en pareille occurrence.

2° *Érysipèle de la face.* — Deux cas extrêmement graves chez deux jeunes soldats de la ligne, si graves, hélas! que nous en avons perdu un. Le second est, Dieu merci! aujourd'hui en pleine convalescence. Il s'agissait de cette forme d'érysipèle de la face dans laquelle le trai-

dans les os longs, la moelle était fusible à 46°, tandis que dans les parties spongieuses des bouts renflés des mêmes os la substance grasse (extraite par l'eau bouillante) se liquéfiait à 32°,5.

« Les tissus adipeux du cheval ont donné une graisse huileuse fusible à + 17°,5, variable suivant le dépôt de graisse solide qu'elle forme parfois.

« La moelle des os longs présentait un point de fusion de + 16°,5, tandis que la substance huileuse extraite des bouts renflés et spongieux des mêmes os était liquide à la température ordinaire. Elle demeura fluide à 0 et jusqu'à 6 ou 7° au-dessous; maintenue ensuite plusieurs heures à la température de 7° au-dessus de la glace fondante elle se prit en une masse translucide de faible consistance.

« Ces caractères tout particuliers de la substance grasse extraite des parties spongieuses des os près des articulations me semblent dignes d'intérêt.

« C'est encore une particularité remarquable que le léger arome agréable exhalé par les graisses du cheval, même durant plusieurs jours après leur extraction, tandis que, dans des conditions semblables, les substances grasses des différents tissus du bœuf et du mouton ont une odeur de suif plus ou moins prononcée.

« Je puis ajouter que, depuis la première publication des expériences précitées, les graisses et huiles de cheval, ainsi que les produits gras améliorés par elles, sont dès aujourd'hui largement entrées dans la consommation alimentaire. »

—

M. Verneuil donne lecture d'une note relative à la gravité exceptionnelle du pronostic des lésions traumatiques chez les sujets entachés d'alcoolisme chronique. Voici les conclusions de ce travail, que nous nous proposons de publier plus tard *in extenso*:

1° Les lésions traumatiques offrent une gravité exceptionnelle chez les sujets entachés d'alcoolisme.

2° La mort survient parfois avec une rapidité foudroyante, sans qu'il soit possible de la prévoir et de l'expliquer.

3° Dans d'autres cas elle est causée soit par des accidents généraux ayant pour siége les organes internes, soit par des accidents nés de la blessure et dus à l'absence des phénomènes réparateurs naturels.

4° L'origine première de ces accidents peut être attribuée souvent, mais non toujours, à des lésions viscérales antérieures. L'altération primitive ou consécutive du sang joue sans doute un certain rôle, mais la science ne l'a pas encore nettement établi.

5° Le diagnostic de l'alcoolisme antérieur à la blessure est ordinairement assez facile; il importe beaucoup de le poser avant le développement des accidents locaux ou généraux.

6° La thérapeutique préventive ou curative est encore mal fixée, et ceci s'applique aussi bien au traitement pharmaceutique qu'au traitement chirurgical.

7° Les indications et contre-indications opératoires sont encore vagues et incertaines. Quelle que soit la conduite qu'on adopte, on recueille plus de revers que de succès, et il en sera ainsi tant que la prophylaxie et la thérapeutique médicale ne seront pas plus avancées.

---

tement par l'émétique en lavage et les purgatifs réussit si bien. Chez les deux malades, le traitement a été le même; lait émétisé (faute de bouillon de veau), huile de ricin, boissons abondantes, diète sévère, poudre d'amidon sur les parties frappées. Le jeune Breton Maurice est, je le répète, convalescent à cette heure. Moins heureux, son camarade Marchand nous a été enlevé au trente et unième jour de la maladie, en pleine convalescence aussi, buvant déjà quelques tasses de bouillon; il a été emporté en vingt-quatre heures par une dysenterie hémorrhagique que rien n'a pu arrêter.

3° *Amygdalites.* — Cinq cas, dont un à forme pultacée; ce dernier, qui est encore en traitement aujourd'hui (12 décembre), semble devoir bien marcher vers la guérison. Les gargarismes au ratanhia et à l'alun ont réussi à déterger l'arrière gorge et à la débarrasser de son exsudation pathologique. Je passe sous silence les autres amygdalites simples, qui n'ont offert rien de particulier à noter.

4° *Pleuro-pneumonie aiguë.* — Deux cas. Nécessité, dans l'un, d'une saignée générale et de l'application de sangsues. Émétique à haute dose dans le second; tolérance remarquable du médicament; guérison rapide.

5° *Affections rhumatismales.* — Huit cas, mais à des degrés et à forme bien différents. Nous avons eu à traiter quatre rhumatismes articulaires aigus qui ont cédé, sans autre médication, à l'emploi du sulfate de quinine allié à l'opium. Le cœur, il est vrai, est resté indemne de toute modification pathologique. Une arthrite sub-aiguë du genou s'est très-bien trouvée du badigeonnage à la teinture d'iode; le malade marche rapidement vers la guérison. Le fantassin Boisson, du 136e de ligne, en est quitte pour des douleurs musculaires, qu'à défaut de bains de vapeur nous traitons par la teinture de colchique. Le malade ne s'en trouve pas plus mal.

6° *Bronchites simples.* — Dix cas. Forte proportion d'un petit accident si facile à « attraper »

8° Les résultats obtenus par la chirurgie conservatrice ou radicale chez les sujets alcooliques doivent être mis à part dans les statistiques générales.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Henri Roger sur les titres des candidats à deux places vacantes de membre associé et correspondant nationaux.

Séance du 20 Décembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé national et d'un membre correspondant national.

La commission, par l'organe de M. Henri Roger, portait en première ligne, pour la place d'associé national, M. Ehrmann (de Strasbourg), — et pour celle de correspondant national, M. Tourdes (de Strasbourg). Désirant faire de cette élection l'occasion d'une manifestation patriotique, elle émettait le vœu que ces deux honorables candidats, désignés à la fois aux suffrages de l'Académie et par leur mérite personnel et par leur titre de citoyens d'une ville que l'ennemi voudrait arracher malgré elle à la France, fussent élus à l'unanimité. Nous devons à la vérité de dire que l'accomplissement de ce vœu a échoué faute d'une voix. Sur cinquante votants un académicien s'est rencontré qui a jeté une note discordante dans cet accord patriotique. Les deux candidats ont donc été élus à l'unanimité moins une voix. Le roi Guillaume et M. de Bismark auront beau faire, lors même qu'au mépris des lois divines et humaines, foulées aux pieds avec une rare impudence, ils réussiraient momentanément à prendre matériellement possession de l'Alsace et de la Lorraine, ils ne parviendront jamais à posséder l'âme de ces deux belles provinces à jamais unies à la grande patrie par le lien indissoluble des mêmes sentiments et des mêmes souffrances.

A la suite de ces scrutins M. Fauvel s'est levé pour dire qu'il avait été chargé par M. Louis d'exprimer à l'Académie tout le regret qu'il éprouvait de ne pouvoir venir joindre sa voix à celles de ses collègues et voter pour MM. Ehrmann et Tourdes (de Strasbourg).

M. Chauffard eût voulu que ces honorables candidats fussent élus par acclamation, si le règlement ne s'y fût opposé.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de l'alcoolisme avec le pronostic des lésions traumatiques. — La parole est à M. Hardy.

L'honorable orateur commence par déclarer qu'il ne veut pas suivre M. Verneuil sur le terrain chirurgical. Il désire seulement communiquer les résultats des observations qu'il a eu l'occasion de faire sur les individus alcooliques atteints de maladies internes, telles que pneumonie, érysipèle, angines, fièvres intermittentes, fièvres éruptives, variole, etc.

Dans ces maladies, les accidents alcooliques éclatent quelquefois tout d'un coup, sans que rien ait pu les faire prévoir d'avance. C'est quelquefois un délire bruyant, une agitation extrême, une insomnie invincible, le tremblement des lèvres et de la langue, en un mot les symptômes d'un véritable accès de *delirium tremens.*

---

dans les mauvaises conditions hygiéniques des gardes dans les tranchées, et du coucher soit en plein air, soit dans des locaux mal fermés.

7° *Glossite aiguë.* — Un cas. Nous n'avons pu remonter à la cause de cet accident; la langue, fortement tuméfiée, pouvait à peine être contenue dans la bouche, mais sans ulcération aucune. Un purgatif, un gargarisme émollient, des boissons abondantes en ont vite eu raison.

8° *Laryngite aiguë.* — Rien de sérieux; guérison rapide et sans nulle médication.

9° *Pleurodynie.* — Quatre cas. Boissons sudorifiques ; sinapismes *in loco dolenti.* Guérison en peu de jours.

10° *Fièvres.* — Sous ce titre nous groupons dix-huit cas à forme gastrique, rémittente et intermittente. Lorsque les premières voies digestives nous paraissaient engagées, un vomitif (ipéca, 1 gramme; tartre stibié, 5 centigrammes) était de suite administré, et toujours avec grand succès. Je n'ai pas besoin de dire que les fièvres à type périodique exigèrent le sulfate de quinine, que nous avons allié à l'extrait thébaïque. Pour les fièvres rémittentes, des laxatifs légers, des lavements émollients, la diète ont suffi. Aucun de ces dix-huit malades n'a gardé le lit plus d'une huitaine de jours.

11° Sept cas de petite chirurgie : Ongle incarné, arrachement de cet ongle; guérison en peu de jours. — Contusion à l'épaule, sans aucune gravité. — Entorse du pied ; repos, bandage, liniment calcaire. — Brûlure de la partie supérieure du pied; second degré; en voie de guérison. — Abcès considérable, mais sous-cutané, au bras droit ; ouverture; guérison facile. — Orgelets multiples, qui ne donnent rien d'important à noter. — Abcès froid et négligé à la partie antérieure de la rotule; clapier, trajet fistuleux ; nécessité d'une contre-ouverture. Dans quelques jours le malade pourra rejoindre son corps.

12° Cinq cas de chirurgie plus relevée. Les deux gardes mobiles, Panaget et Delahaye, en ont été quittes pour une plaie très-superficielle du bras par un éclat d'obus. L'artilleur

Plus souvent l'intoxication est moins bien caractérisée; c'est simplement du délire survenant dans une maladie ou à l'époque d'une maladie où il ne paraît pas ordinairement, par exemple, dans une pneumonie siégeant à la base et sans fièvre violente, dans un érysipèle de la face avant que l'éruption ait gagné le cuir chevelu; d'autres fois c'est un délire plus accentué qu'on ne l'observe ordinairement; dans la variole, par exemple, on peut, dès les premiers jours, constater un délire intense seulement pendant la nuit; quelquefois, enfin, la maladie alcoolique n'est manifestée que par une agitation nocturne, par quelques paroles incohérentes, et surtout par une insomnie persistante.

Chez certains malades, dès l'abord, la fâcheuse habitude de l'alcool se révèle par le tremblement des mains et des membres supérieurs, par un air d'hébétude et de tristesse du faciès, par l'injection des conjonctives, par une éruption acnéique manifeste, principalement au nez et aux pommettes, par une odeur spéciale de l'haleine, et souvent aussi par quelques papules de prurigo répandues sur le tronc et surtout vers les parties postérieures du cou et des épaules, attestant la présence de parasites. Il y a, en un mot, cette expression de dégradation morale et sociale que les anciens avaient désignée par le mot latin *crapula.* Sans accidens particuliers, sans *delirium tremens,* sans délire partiel, cet état suffit pour imprimer à la maladie intérieure une physionomie particulière et doit suffire au médecin pour qu'il connaisse la cause de la forme que devra revêtir cette maladie.

D'une manière générale, la maladie sera plus grave, elle sera marquée (outre les accidents spéciaux de l'alcoolisme qui peuvent manquer) par une dépression notable des forces, par une tendance à l'adynamie et par une disposition à une terminaison funeste. Le pronostic sera donc aggravé par les conditions alcooliques dans les maladies aiguës de cause interne; mais dans quelle mesure?

M. Hardy ne croit pas que ce soit dans la mesure indiquée par M. Verneuil pour les lésions traumatiques. Déjà dans un mémoire inséré en 1848 dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* M. Tardieu admet que l'alcoolisme imprime une gravité extrême aux lésions traumatiques même légères; il établit à l'aide de faits assez nombreux que, chez les ivrognes, les lésions des os et des parties molles, en apparence les plus bénignes, se terminent souvent d'une manière funeste, et que, dans ce cas, sous le rapport de la responsabilité légale, la mort doit être attribuée plutôt à la condition de santé antérieure du blessé qu'à l'auteur de la blessure. Dans les observations qu'il a communiquées, M. Verneuil ne cite que des cas terminés par la mort.

C'est contre cette gravité absolue du pronostic que M. Hardy croit devoir s'élever pour ce qui regarde les maladies internes. Dans les hôpitaux on a de fréquents exemples de pneumonies chez des ivrognes et on en guérit; de même des érysipèles, de même des varioles. Dans ces derniers mois, chargé d'un service de varioleux à l'hôpital Saint-Martin, M. Hardy a pu constater chez trois malades les signes de l'alcoolisme associés aux phénomènes propres à la fièvre éruptive, et, sur ces trois malades, deux ont guéri. Certainement la maladie est plus grave, il y a plus à craindre pour une terminaison funeste, et le seul cas d'érysipèle qui se soit terminé par la mort cette année parmi 38 malades a été observé chez un ivrogne et s'est compliqué d'une gangrène des parties situées au-dessous de la peau malade. Il n'en est pas

---

Masson peut leur être joint comme gravité de blessure. Chevron, du 125e de ligne, a eu la dernière phalange de l'index droit emportée par une balle. La cicatrisation se fait par seconde intention; elle sera, par conséquent, lente à s'effectuer. Enfin, Théodore Hyppeau, du 115e de ligne, a reçu sur le dos de la main droite une balle qui a été se loger obliquement, sur la face palmaire. Quelques os du métacarpe ont dû être broyés. Nous nous attendons bien à quelques accidents. La balle a pu être extraite au quatrième jour de l'entrée du blessé à l'ambulance; elle était nettement coupée, dans un tiers de son épaisseur, par un fragment d'os incrusté en quelque sorte dans le métal.

Voilà, cher maître, très-sommairement les cas principaux que mon confrère, M. Guirette, et moi, avons eu à diriger à l'ambulance Pilté. Je n'ai pas besoin de vous dire le bonheur que nous éprouvons à entourer de nos soins et de notre affection ces braves défenseurs de notre pays odieusement outragé par l'invasion des barbares. Ai-je besoin d'ajouter que nos chers malades nous payent de reconnaissance, et qu'il est bien doux de faire un peu de bien à d'aussi excellents jeunes gens?

Nous avions, d'ailleurs, l'exemple devant les yeux. L'historien futur des *Ambulances de la Presse* dira les mérites des membres du Comité. Il racontera vos exploits, cher maître; il vous montrera affrontant les balles et les boulets, et portant jusque sur les lignes ennemies votre nom estimé dans toute l'Europe scientifique; il donnera comme un modèle à suivre votre digne lieutenant, M. Demarquay, qu'il aura vu à l'œuvre et sur le champ de bataille et dans son service de l'Ambulance des Ponts et Chaussées. Il n'aura garde d'oublier ni M. Armand Gouzien, le fin et spirituel secrétaire du Comité, ni M. Dardenne de la Grangerie, qu'on aime parce qu'il est bon, bienveillant, et parce que, si en sa qualité de trésorier il compte les écus, il ne compte pas les services qu'il rend à l'Œuvre.

Et, au premier plan, le même historien dessinera la figure étonnante de Mgr Baüer, qu'il montrera, tantôt à Saint-Eustache, dans sa chaire de prédicateur, émotionnant jusqu'aux sanglots tous ses auditeurs; tantôt, hardi cavalier, galopant vers le champ de carnage, narguant

moins vrai qu'il existe de nombreux cas de guérison de maladies aiguës survenues chez des alcooliques.

M. Hardy ne partage pas l'opinion de M. Verneuil sur l'impuissance de la thérapeutique contre l'alcoolisme. M. Verneuil a dit que chez les alcooliques blessés rien ne lui a réussi et qu'il a constamment vu mourir ses malades. M. Tardieu fait le même aveu d'impuissance en déclarant la gravité absolue des lésions traumatiques chez les ivrognes. M. Hardy croit davantage à l'efficacité de la thérapeutique lorsqu'il s'agit de combattre une maladie interne compliquée d'accidents ébrieux. Il existe un traitement classique qui donne de bons résultats; c'est le traitement alcoolique formulé il y a déjà trente ans par Chomel dans les pneumonies des ivrognes. A ce moment on saignait beaucoup dans la pneumonie et Chomel, avec son talent clinique, avait vu que les ivrognes atteints de pneumonie et auxquels on pratiquait des saignées mouraient presque certainement. Au lieu de saigner les malades il leur donna du vin, et il obtint ainsi des succès.

Cette tradition du traitement alcoolique de la pneumonie des ivrognes s'est continuée et la méthode s'est même élargie en s'appliquant aux autres maladies aiguës survenant dans les mêmes circonstances. On a constaté que les accidents qui dérivent de l'intoxication alcoolique se développent souvent quelques jours après le début de la maladie et non d'emblée, alors que les malades à la diète d'aliments liquides et surtout de boissons vineuses restent pendant deux, trois ou quatre jours privés de leur stimulant habituel. Il semble vraiment que, chez ces ivrognes de profession, l'alcool soit devenu en quelque sorte un aliment nécessaire, ou du moins un agent indispensable à l'exercice régulier de leurs fonctions. L'abstinence absolue est pour eux un danger aussi grand qu'un excès de quantité; ils ne peuvent pas se passer d'alcool et quand ils n'en prennent pas du tout le désordre nerveux se produit, et de véritables accidents alcooliques, délire, tremblement, etc., se déclarent.

Quoi qu'il en soit de cette explication, il est un fait pratique qui s'impose, c'est le bon effet des alcooliques dans le traitement des maladies aiguës des ivrognes; qu'il s'agisse d'une pneumonie, d'un érysipèle, d'une angine, d'une variole, l'eau vineuse assez fortement chargée, une potion de Tood, composée avec un tiers ou un quart de rhum dans une partie de thé sucré, quelquefois de l'opium, c'est là le meilleur moyen de traiter les alcooliques, et à l'aide de cette médication on obtient d'assez nombreux succès.

M. Hardy termine par les conclusions suivantes, un peu différentes de celles de M. Verneuil:

1° L'alcoolisme vient compliquer d'une manière fâcheuse certaines maladies aiguës et particulièrement la pneumonie, l'érysipèle, la péricardite, l'endocardite, la variole, etc.

2° Dans ces circonstances, pour être grave, le pronostic n'est pas cependant nécessairement fatal.

3° L'alcool est le meilleur médicament à opposer aux maladies aiguës survenues chez les ivrognes, et, dans ces affections, l'existence de quelques accidents reconnus de nature alcoolique, ou même la connaissance d'habitudes ébrieuses, constituent une indication formelle de l'emploi de la médication alcoolique.

M. Gubler passe en revue les divers traitements qui ont été dirigés contre le *delirium tremens*.

---

la fusillade, la mitraillade, s'agenouillant auprès des mourants et des blessés, leur soufflant des paroles de consolation, intrépide, infatigable, constamment sur pied, toujours sur la brèche, montrant enfin ce que peut un grand cœur allié à une brillante intelligence.

Nous n'avons pas eu, vous vous en êtes aperçu, cher maître, un grand fonds de science et de génie médical à dépenser, car c'est un peu la monnaie courante de la clinique que nous avons en main. Notre modeste ambulance n'en est pas moins un précieux enseignement pour nous. Chez la plupart de nos malades et comme surnageant les désordres pathologiques qu'ils présentaient, nous avons pu saisir un grand affaissement des forces, une notable flaccidité de la fibre, un certain épuisement de la vitalité. Aussi le régime diététique, que nous avons généralement adopté, eut-il pour but de combattre cette fâcheuse disposition, de remonter, permettez-moi cette expression, une machine dont le jeu était vicié par une nourriture insuffisante et de mauvaise qualité, par des veilles prolongées, par toutes les mauvaises conditions dans lesquelles vivent nécessairement nos mobiles. Aussi les bouillons gras, les viandes rôties, le vin généreux ont-ils été leur train, et nous avons ainsi « refait » nos jeunes hommes. De blêmes, pâles, brisés qu'ils étaient lorsqu'ils étaient entrés à l'ambulance, ils en sortaient frais, roses, forts, et tout prêts à reprendre le chassepot.

Tout notre personnel rivalise de zèle et d'ardeur à remplir dignement la mission qui lui a été confiée. On cherche, cela se voit, à faire comprendre à nos intéressants pensionnaires qu'ils sont comme chez eux, qu'une seconde famille leur est rendue; et lorsque les nécessités du service nous forcent à signer des *exeat*, nous avons le soin de ne frapper que des hommes complétement ramenés à la santé; les demi-convalescents sont dirigés dans le sein hospitalier de familles généreuses, où certainement ils sont choyés, gâtés, et se remontent vite un moral peut-être abattu.

Oh! cher maître, nous vous remercions du fond du cœur de nous avoir mis à même de soigner, de dorloter, de consoler tant de braves cœurs!...

Votre bien affectionné et respectueux, Dr A. Chereau.

L'*opium* fut, dit-on, employé d'abord dans cette maladie par Simmons, puis par Saunders, qui établit bien les caractères distinctifs du délire des ivrognes, par Sutton, à qui nous devons la première description complète (1813) de ce grave accident de l'alcoolisme, ainsi que la dénomination de *delirium tremens* généralement acceptée; par Duméril, Guersant, Rayer, etc. Pendant un demi-siècle l'opium resta en possession de guérir tous les cas curables de *delirium tremens.* Malgré le réquisitoire de Ware, soutenu par Laycock, malgré les tentatives individuelles pour introduire de nouveaux agents dans ce traitement, et particulièrement de la digitale, à peine le triomphe de l'opium a-t-il été un peu gâté pendant le règne du physiologisme broussaisien.

La *digitale* fut introduite dans la thérapeutique du *delirium tremens*, vers 1820, par un médecin américain, le docteur Pierson. Il administrait la teinture de digitale à la dose de 75 gouttes toutes les deux heures.

Quinze ans plus tard, un médecin allemand, le docteur Cless, apporta de nouveaux faits en faveur de l'efficacité de la digitale dans le délire alcoolique.

Il fut suivi de près dans cette voie par un de ses compatriotes, le docteur Spath. Leur exemple ne fut guère imité, et un quart de siècle s'écoula encore avant que le nouveau moyen, repris par le docteur Jones (de Jersey) et par quelques autres médecins français ou étrangers, entrât définitivement dans la pratique nouvelle.

Il existe aujourd'hui d'assez nombreux cas de succès obtenus par différents observateurs pour qu'il ne soit plus permis de mettre en doute l'action curative de la digitale contre le délire alcoolique.

L'opinm, la digitale, les antiphlogistiques auraient obtenu une égale proportion de succès s'il fallait s'en rapporter aux relevés individuels de leurs prôneurs respectifs; et pourtant des moyens si différents ne sauraient convenir aux mêmes cas; d'où la nécessité de se conformer aux principes d'une bonne statistique posés par M. Gavarret et de ne comparer ensemble que des unités comparables; d'où encore la nécessité du *déterminisme rigoureux* inauguré en physiologie par M. Claude Bernard.

Le *délirium tremens* n'est pas une entité comparable à une espèce créée, toujours assez semblable à elle-même pour que chaque cas devienne l'unité ou l'individu morbide. Il est variable par la période, la forme, l'intensité, les circonstances du sujet et du milieu. Au sein de ce polymorphisme symptomatique l'identité originelle étiologique perd toute valeur pour le praticien. En ce sens on doit admettre la vérité de l'adage : il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades.

Nous sommes ramenés ainsi à fonder la thérapeutique rationnelle sur l'étude des altérations d'organes et des troubles fonctionnels. Malheureusement malgré d'incontestables progrès accomplis depuis quelques années, la physiologie et la clinique ne parlent pas encore sur beaucoup de points un langage suffisamment clair et précis.

En ce qui concerne l'action physiologique de l'alcool, nous savons que cet agent est un excitant ou irritant local, qui devient stimulant général par action réflexe. Absorbé, il est à faible dose un stimulant diffusible, fébrigène, diaphorétique; à dose excessive il constitue un stupéfiant, un narcotique, un anesthésique. Il est en partie éliminé en nature, en partie brûlé. Il pénètre les tissus en vertu d'une sorte d'affinité élective, particulièrement les tissus nerveux, l'encéphale; il modifie à la longue la nutrition et provoque la transformation granulo-graisseuse des viscères et des vaisseaux. Peut-être agit-il en vertu d'un changement d'état moléculaire manifesté seulement à l'occasion des maladies aigues, et devient-il analogue au pyroxyle par rapport au coton vulgaire. Ces altérations de structure de l'organisme sous l'influence de l'alcool se révèlent par le délire, les convulsions, l'ataxie, l'adynamie, la disposition aux furoncles, les tendances à la suppuration, à la gangrène, à l'apoplexie.

Peut-on se rendre compte de ces accidents variés par les modifications anatomiques connues de l'alcoolisme ? La dégénérescence granulo-graisseuse explique bien l'hypérémie passive, l'engouement, les ruptures vasculaires, les hémorrhagies, moins bien la tendance au ramollissement, à l'ulcération, au sphacèle. Il faudrait peut-être y joindre la modification plus intime, plus cachée, résultant du défaut de rénovation ou de rajeunissement des tissus, suite du ralentissement de la mue organique sous l'influence de l'alcool combustible, non assimilable, et agissant comme dynamophore.

Avec ces données pouvons-nous comprendre ce qui se passe dans le *delirium tremens?* Il faut d'abord remarquer que le délire tremblant succède à un excès alcoolique et ne se montre point pendant la présence de l'alcool; car il ne faut le confondre ni avec le délire initial, ni avec ce que M. Gubler a décrit sous le nom de *délire de retour.*

C'est quand le poison est éliminé sous une forme ou une autre qu'apparaît le *delirium cum tremore.* De plus, à ce moment, ni l'élévation du pouls, ni la calorification ne trahissent une excitation générale fébrile. Dès lors rien n'autorise à considérer le tremblement et le désordre intellectuel comme des phénomènes d'irritation phlogistique. Surtout si l'on considere que des symptômes d'excitation, délire et convulsions, sont aussi bien la conséquence du défaut que de l'excès de stimulus. C'est ce qui résulte des expériences de Kussmal et Teuner, qui rappellent les contractions musculaires par rupture du circuit voltaïque.

D'une manière plus générale on peut dire que l'excitation résulte d'un changement en plus ou en moins dans les conditions habituelles, non d'une puissance spéciale appartenant à des corps dits excitants par essence, comme la *pile thermo-électrique.*

Il se pourrait donc que les phénomènes d'excitation du *delirium tremens* ne fussent que la conséquence de la suppression d'un stimulus normal ou du changement de milieu et conséquemment de nature abirritative.

Le système nerveux se décharge à la manière d'une machine électrique ou de conducteur dans une atmosphère humide, dans un milieu trop bon conducteur.

En tout cas ces phénomènes, s'ils sont intenses et se prolongent, aboutissent à l'asthénie, à la paralysie vaso-motrice et à la congestion sanguine, puis à la phlogose proprement dite, avec altération nutritive. D'abord névrose, ensuite phlogose; les mêmes moyens ne sauraient convenir à ces deux états anatomo-pathologiques, à ces deux périodes de l'affection.

Ces différences ont été plus ou moins vaguement soupçonnées et indiquées par quelques observateurs. Ainsi on voit souvent le *delirium tremens* distingué en sthénique, asthénique, avec ou sans fièvre, avec fièvre inflammatoire, gastrique, nerveuse.

Au reste, l'anatomie pathologique vient justifier l'admission d'une forme inflammatoire. Sans parler des lésions anciennes dues à l'intoxication chronique, on trouve la rougeur, la vascularité, les hémorrhagies, le ramollissement des parties centrales avec hydropisie ventriculaire, ce qui a permis d'admettre un arachnitis et une méninge encéphalite de cause alcoolique. Et l'hypérémie a pu exister du vivant du sujet alors qu'on ne la constate pas sur le cadavre, de même qu'on voit, dans l'érysipèle, l'hypérémie de la peau qui existait pendant la vie disparaître après la mort.

Est-il possible de reconnaître à quelle période le mal est arrivé, si l'on en est encore à la période de névrose pure, ou à la période congestive et phlogistique? La chose est difficile.

La période congestive est marquée par les phénomènes suivants : chaleur et rougeur du visage; yeux brillants et injectés, pupilles étroites; délire plus continu, ne cédant que pour faire place à la somnolence et au coma; chaleur fébrile, pouls accéléré.

La période initiale se passe à froid; on constate des moments prolongés de calme, moins d'injection oculaire.

Dans le doute la thérapeutique devient une pierre de touche.

La théorie et l'expérience se réunissent pour indiquer que le *delirium tremens* au début est une simple *névrose*. Le traitement rationnel consiste dans les alcooliques donnés à dose modérée, comme stimulant et pour ne pas priver brusquement le malade de son excitant habituel; les narcotiques ou mieux les hypnotiques : l'opium, peut-être la jusquiame, à l'exclusion des autres solanées vireuses, le chloral. On continue pendant plusieurs jours l'usage de ces médicaments à doses efficaces.

Mais si le délire ne s'apaise pas et si l'on voit survenir les phénomènes d'excitation locale et générale, il faut cesser les moyens précédents et recourir aux toniques vaso-moteurs, rarement aux antiphlogistiques ordinaires, aux sangsues, aux éméto-cathartiques.

Parmi les toniques vaso-moteurs, M. Gubler a employé avec succès le bromure de potassium à la dose de 2 à 10 grammes, le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme à 1 gramme 50, la digitale, sous forme de teinture alcoolique, à la dose de 1, 2, 4 et 6 grammes.

M. J. Guérin voudrait que la discussion fût circonscrite dans les termes de la question posée par M. Verneuil, c'est-à-dire de l'influence de l'alcoolisme sur la marche et la terminaison des lésions traumatiques. On s'éloigne de la question en la traitant dans ses généralités. M. J. Guérin n'interviendra que lorsqu'il aura lu les observations sur lesquelles s'appuie M. Verneuil pour attribuer à l'alcoolisme une influence des plus funestes sur le pronostic des lésions traumatiques.

M. Verneuil n'est pas fâché de voir la discussion s'étendre et embrasser la question de l'alcoolisme dans toutes ses généralités. Il ne s'agit pas, en effet, seulement de l'état local des alcooliques blessés; il s'agit encore de savoir s'il existe une médication capable de combattre avec efficacité l'état général sous l'influence duquel des complications graves se développent chez les blessés atteints d'alcoolisme. A ce point de vue, il y avait à faire appel aux lumières de l'expérience des médecins. Existe-t-il un traitement efficace de l'alcoolisme, analogue, par exemple, au traitement du diabète et des lésions traumatiques chez les diabétiques par la médication alcaline? Ce qu'il y a de pénible et de décourageant pour le chirurgien c'est de voir les lésions traumatiques les plus insignifiantes et les plus minimes en apparence se compliquer des accidents les plus graves, et entraîner la mort des malades sous l'influence de l'état général produit par l'alcoolisme; c'est de voir l'intervention chirurgicale la plus rationnelle sans cesse entravée et annihilée par cette terrible complication de l'état général alcoolique auquel la thérapeutique semble n'avoir rien trouvé encore à opposer de réellement efficace.

La discussion devrait donc, suivant M. Verneuil, porter sur les deux questions suivantes: 1° influence de l'alcoolisme sur les phénomènes locaux des plaies ou lésions traumatiques; 2° influence de l'alcoolisme sur les accidents généraux qui viennent compliquer les plaies ou lésions traumatiques.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

VINAIGRE AROMATIQUE.

Vinaigre blanc.	60 grammes.
Alcoolat de mélisse.	15 —
Essence de citron et de lavande (*ãã*). . .	10 gouttes.
Essence de girofle	4 grammes.

Mêlez et filtrez.

Ce vinaigre est excitant et antiseptique. Étendu d'eau, il peut être employé en lotions contre le prurit qui accompagne certaines affections cutanées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 DÉCEMBRE 1688.

Méry fait aux Invalides l'autopsie d'un soldat mort à 72 ans. Il y avait là une transposition remarquable des viscères de la poitrine et du ventre : le cœur était transversalement dans le thorax, sa base tournée à gauche, sa pointe à droite; des deux ventricules, le droit était à gauche et le gauche à droite ; le foie était à gauche, la rate dans l'hypochondre droit, etc., etc. (Voir : *Mémoires de l'Acad. des sciences*, t. X, page 731.) — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 16 décembre 1870, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 8 décembre 1870 :

Au grade d'officier : M. Combes (Vincent-Dominique), médecin major de 1re classe : chevalier du 14 août 1865. — M. Mutel (Alexandre-Guillaume), médecin major de 1re classe, chargé du service de santé de la 3e division du 2e corps de la 2e armée : chevalier du 29 décembre 1860; 23 ans de service, 14 campagnes. — M. Ohier (Célestin-Servant-Pierre), médecin major de 1re classe, chargé du service de santé de l'artillerie du 1er corps de la 2e armée : chevalier du 14 septembre 1855; 28 ans de service, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Sarazin (Charles-Auguste-Marie), médecin major de 1re classe à l'ambulance du grand quartier général : 17 ans de service, 2 campagnes. — M. Pallé (Jean-Pierre), médecin major de 2e classe à la 3e division du 1er corps de la 2e armée : 20 ans de service, 3 campagnes. — M. Simonnot (Denis-Cyrille), médecin aide-major de 2e classe à l'ambulance du grand quartier général : 7 ans de service, 2 campagnes. — M. Moreau, médecin requis.

LE PAIN. — On se figure généralement, dans une partie du public, que la blancheur du pain est un signe de son excellence. C'est une erreur. Voici le texte d'une délibération de la Commission centrale d'hygiène, à laquelle assistaient MM. Bouchardat, Sainte-Claire Deville, Trélat, G. Sée, Ad. Wurtz, de Montmahou, H. Baillon, Gubler, Chauveau-Lagarde, Reynal, Onimus, Du Mesnil, Béhier et Gavarret :

« En fabriquant du pain blanc avec des farines complétement dépouillées de son, comme on le fait d'ordinaire à Paris, on enlève malheureusement au pain une portion notable de ses principes alimentaires, ce qui constitue une perte regrettable. Frappée d'un semblable inconvénient, la Commission centrale d'hygiène et de salubrité rappelle à la population que le pain bis, loin d'avoir, comme le pensent les personnes qui n'y sont pas habituées, des propriétés nuisibles, est à la fois bien plus sain et plus nourrissant que le pain blanc.

« Les personnes que rebuteraient la couleur de ce pain et la présence de quelques parcelles de son céderaient donc à un préjugé que rien ne justifie. »

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 11 au 17 décembre 1870). — *Causes de décès* : Variole 391. — Scarlatine 11. — Rougeole 22. — Fièvre typhoïde 173. — Erysipèle 16. — Bronchite 190. — Pneumonie 131. — Diarrhée 103. — Dysenterie 38. — Choléra 2. — Angine couenneuse 9. — Croup 12. — Affections puerpérales 15. — Autres causes 1,615. — Total 2,728.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Comme si nous vivions dans la situation la plus tranquille, l'Académie a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1871. D'après le règlement, le vice-président actuel, M. Wurtz, passe au fauteuil de la présidence. De sorte que l'Académie sera présidée, l'année prochaine, par un savant natif de l'Alsace. La vice-présidence a été décernée par un vote presque unanime à notre cher et respectable confrère M. Barth, un Lorrain de Sarreguemines, dont le cœur patriote n'acceptera jamais l'annexion projetée par le roi Guillaume. Par acclamation M. Béclard a été maintenu dans ses fonctions de secrétaire annuel, et MM. Richet et Reynal remplaceront les deux membres sortants du conseil d'administration.

Après ces élections M. Gosselin a repris la discussion sur l'influence de l'alcoolisme chronique sur le traumatisme, et l'allocution de cet honorable académicien, basée sur son expérience personnelle, a porté le cachet d'un grand sens pratique et d'une saine observation. M. Gosselin n'a voulu dire que ce qu'il sait, ce qu'il a vu par lui-même, et il a énuméré les cas pathologiques dans lesquels l'alcoolisme lui a paru exercer une véritable influence nocive. On lira avec intérêt ce court mais substantiel discours.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 Décembre 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

M. Jules Guérin présente, de la part de M. Decroix, un travail concernant des expériences que cet observateur a faites sur lui-même et qui démontrent que l'alimentation à l'aide de viandes sciemment altérées est sans inconvénient sur la santé. On comprend l'importance et l'opportunité de ce travail.

—

M. le Président, au nom du bureau, propose de laisser les choses dans le *statu quo* en ce qui concerne les prix de 1870, dont la distribution aura lieu à une époque indéterminée.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président.

Sur 45 votants, majorité 23, M. Barth obtient 36 suffrages; — M. Danyau 7; — MM. Bergeron et Henri Roger chacun 1.

FEUILLETON

LES BLESSÉS ET LES MALADES DE NOS AMBULANCES

Sur ma demande, nos honorables confrères, MM. Barth et Brierre de Boismont, ont bien voulu consacrer, au profit des malades sortant de mon ambulance de la Presse, située faubourg Poissonnière, n° 106 (pension de Mme Leduc), leur dernier versement de la somme de cent francs qu'ils destinaient à la caisse des blessés. Je suis extrêmement sensible à cette offrande. Ainsi que je l'ai exprimé à mes chers confrères, j'ai pu juger par moi-même, — pas aussi souvent que je l'aurais voulu et sur des proportions, hélas! très-restreintes, — combien nos braves soldats, en quittant l'ambulance pour aller rejoindre leur corps, sont touchés et reconnaissants d'un témoignage de sympathie se traduisant par un peu de numéraire. D'argent de poche, ils n'en ont plus : ces jeunes mobiles, ces rappelés, ces engagés volontaires, en quittant leurs foyers, possédaient à peu près tous un petit boursicot; mais depuis cinq mois qu'ils sont entrés à Paris, et que rien, rien n'a pu leur arriver de la maison paternelle, leur petite pécune s'est complétement épuisée. Plus un rouge liard pour bourrer une pipe ou pour se réconforter à la cantine d'un petit verre de n'importe quoi. Ils sont plus malheureux encore ceux qui, sortant de nos ambulances, passent sans transition, et brusquement, d'un milieu relativement doux et agréable dans le milieu âpre et dur de leurs cantonnements. C'est à ces pauvres sortants qu'une pièce blanche, mise discrètement dans la main au moment du départ, et en leur souhaitant bonne chance, fait éprouver une douce et charmante surprise. Grâce à votre générosité, chers et aimés confrères, que d'heureux je vais faire et combien je vous remercie!

Mes sortants ne sont pas des blessés guéris, ce sont des malades guéris. Je le dis, parce

M. Béclard est maintenu par acclamation dans ses fonctions de secrétaire annuel.
Sont nommés membres du conseil pour l'année 1871 : MM. Richet et Reynal.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion relative à l'influence de l'alcoolisme sur les lésions traumatiques. — La parole est à M. GOSSELIN.

L'honorable académicien désire présenter quelques observations sur trois points principaux : 1° influence de l'alcoolisme sur certaines maladies chirurgicales ; 2° influence de l'alcoolisme sur les lésions traumatiques ; 3° influence de l'alcoolisme sur les suites des opérations. Il ne s'agit, bien entendu, dans tout cela, que de l'alcoolisme chronique et non pas de l'alcoolisme aigu ou de l'ivresse.

Sur le premier point, M. Gosselin fait remarquer que l'alcoolisme n'exerce pas une grande influence sur les maladies chirurgicales qui ne sont pas accompagnées de solution de continuité des tissus. C'est dans les cas de solutions de continuité plus ou moins étendues qui sont le siége d'un travail de suppuration précédé ou accompagné d'une fièvre plus ou moins intense, c'est dans ces cas principalement que l'action fâcheuse des alcooliques semble se manifester.

De ce nombre sont l'érysipèle phlegmoneux, le phlegmon diffus, On a observé que ces maladies présentent plus de gravité chez les diabétiques et les albuminuriques que chez les malades ordinaires. Il en est de même des malades atteints d'alcoolisme chronique.

M. Gosselin a vu assez souvent chez ces individus pris d'angioleucites ou de phlegmons diffus à la suite de plaies légères, de simples écorchures, les accidents les plus graves se manifester, tels que le délire, l'adynamie, la diarrhée, la fièvre, l'épuisement, entraînant rapidement la mort des malades. A cet égard M. Gosselin partage l'opinion de M. Verneuil relativement à la gravité du pronostic. Il ne s'agit ici que du phlegmon diffus sous-cutané, le phlegmon diffus sous-aponévrotique présentant par lui-même une gravité telle qu'il devient difficile d'apprécier l'influence de la complication alcoolique.

L'action fâcheuse de l'alcoolisme se fait également sentir chez des individus affectés de phlegmasies suppuratives des voies urinaires. On remarque que les complications graves et funestes se manifestent plus souvent chez les malades de cette catégorie que chez les sujets ordinaires.

Il en est de même des individus alcooliques atteints de lésions traumatiques du crâne, par exemple de fracture du rocher, avec phénomènes relativement légers de contusion cérébrale. On voit, malgré la bénignité apparente des symptômes, les terminaisons funestes survenir rapidement chez les sujets entachés de vice alcoolique. Le pronostic devient grave en raison de l'ancienneté des habitudes ébrieuses.

Dans les fractures compliquées de plaies l'alcoolisme paraît aussi exercer une influence fâcheuse. Mais cette opinion, quoique probable, n'est pas encore appuyée sur des faits suffisamment démontrés.

En ce qui concerne la thérapeutique des lésions chirurgicales chez les individus affectés d'alcoolisme, M. Gosselin avoue qu'elle est encore à trouver. Lorsque l'intoxication alcoolique

---

que je suis convaincu qu'il n'est pas un de mes lecteurs qui ne trouve aussi légitime l'intérêt que l'on porte aux malades que celui que l'on porte aux blessés. Quelle différence établir entre le pauvre soldat qui attrape une pneumonie ou une typhoïde devant l'ennemi et celui qui attrape une balle ? Si nous voulions bien compter, nous oserions dire que l'avantage est du côté des malades, car on en guérit beaucoup plus que de blessés. Encore pourrait-on ajouter que la plupart des malades guéris peuvent rentrer dans l'armée, reprendre le fusil et recombattre l'ennemi, tandis que la plupart de nos blessés guéris deviennent les hôtes du palais des Invalides.

Ce n'est pas assurément qu'il soit possible de s'étonner de cette pitié générale et dévouée qui s'exerce plus particulièrement envers les blessés. Les femmes surtout ont toujours témoigné d'un grand culte pour les blessés. Leur âme compatissante les pousse vers ces tristes victimes du fusil et du canon, puis leurs mains adroites et légères aiment à s'exercer dans les plus délicates manœuvres des pansements des plaies. Aussi, sur vingt demandes d'ambulances, quinze au moins désirent être consacrées aux blessés ; aussi, pour ces ambulances, trouve-t-on vingt infirmières pour une, et des plus grandes dames, et des plus belles et des plus célèbres ; aussi ces ambulances sont-elles tenues avec un soin, un confortable et quelquefois un luxe qui, je dois le dire, n'est pas toujours du meilleur goût. A ces ambulances les nombreuses visites, et les plus retentissantes.

Plus modestes, moins recherchées, moins luxueuses et surtout moins visitées sont nos ambulances de malades. Les honorables confrères qui en font le service n'y sont guère accompagnés que par la bonne sœur et le respectable frère qui y accomplissent saintement leurs pieux devoirs hospitaliers. Bonnes et charitables dames dont la compatissance se verse tout entière sur les blessés, ne craignez pas d'entrer aussi quelquefois dans nos salles de malades. Vous y trouverez aussi quelques héros de courage et de résignation ; de braves soldats qui ont lutté trois, quatre, six et huit jours contre le mal qui les a terrassés à la fin, des pneumonies dont

a produit la dégénérescence de certains organes tels que le foie, les reins, le cœur, les artères. etc., on ne voit pas trop par quels moyens thérapeutiques on pourrait combattre de semblables altérations.

Il est vrai que tous les alcooliques ne sont pas affectés de lésions viscérales graves; mais leur organisme a subi une sorte d'imprégnation en vertu de laquelle il est devenu incapable de supporter la suppuration et la fièvre qui accompagnent le traumatisme.

M. Gosselin compare cet état à une sorte de vieillesse prématurée engendrée par le vice alcoolique; sous cette influence, l'organisme fatigué n'a plus la force de réparation vitale nécessaire à la guérison du traumatisme.

Quant à l'influence de l'alcoolisme sur les suites des opérations chirurgicales, il y aurait d'abord, suivant M. Gosselin, à établir une distinction entre les petites et les grandes opérations. A l'égard des petites opérations, M. Gosselin est porté à tout craindre lorsque le sujet est un alcoolique, même lorsqu'il s'agit des plus simples incisions. Cependant il faut avouer que ce sont là de pures présomptions, nées d'impressions personnelles plutôt que basées sur un nombre de faits suffisant.

En ce qui regarde les grandes opérations, les amputations, par exemple, qui exposent les malades à la fièvre traumatique et à de plus ou moins longues suppurations, M. Gosselin avoue n'être pas en mesure de se prononcer sur le degré d'influence de l'alcoolisme. Ces grandes opérations se pratiquent dans deux ordres de cas : 1° pour des cas pathologiques; 2° pour des cas traumatiques.

Dans les premiers cas on a trop souvent affaire à des alcooliques pour pouvoir se prononcer en connaissance de cause; — dans les seconds, M. Gosselin est porté à croire que l'alcoolisme exerce une influence fâcheuse sur les suites des grandes opérations; mais il avoue qu'il lui serait impossible de baser son opinion sur une expérience personnelle suffisante.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances des mercredi 16 et 23 novembre 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Du chloral dans le tétanos. — Présentation de malade opéré avec succès d'une tumeur formée par l'hypertrophie de la peau de la région sourcilière. — Discussion sur l'ophthalmie purulente.

M. Demarquay a eu tout récemment l'occasion de pratiquer sur un jeune homme l'extirpation d'une tumeur fongueuse développée dans la partie profonde du mollet et constituée par le muscle soléaire, qui avait subi une transformation vasculaire des plus curieuses. L'opération, rendue très-difficile et très-délicate à cause de la difficulté extrême qu'il y avait à isoler cette tumeur vasculaire, n'en a pas moins parfaitement réussi. Malheureusement, vers le neuvième jour après l'opération, le malade a été pris d'accidents tétaniques qui ont débuté par un léger trismus, puis ont marché avec rapidité et se sont terminés par des accès de suffocation auxquels

---

le début date d'une semaine, de braves jeunes gens accablés par la fièvre, couchant sur la terre gelée et n'ayant voulu que contraints et forcés quitter le poste du péril.

Vous y rencontrerez aussi quelques pauvres nostalgiques, et votre voix douce et pénétrante leur parlera de leur mère, de leur sœur, de leur fiancée, dont le souvenir les consume de regret. Vous verrez l'étonnement de ces pauvres enfants qui, nous disent-ils presque tous, n'ont pas couché dans un lit depuis le mois d'août dernier, de se voir couchés dans un bon lit bien blanc, bien chaud, et d'être entourés de prévenances et de soins. Si le lendemain on leur demande : Avez-vous bien dormi? — Presque pas, répondent-ils à peu près tous, et cela parce que le charme, la volupté du lit les a tenus en éveil.

Prodiguons les soins, les secours, les consolations aux blessés, rien de mieux, rien de plus juste, rien de plus patriotique. Mais que tout ne leur soit pas réservé; pensons aussi à nos pauvres malades, et que quelques douceurs leur soient consacrées.

Honorés et chers confrères Barth et Brierre de Boismont, merci pour nos malades de l'ambulance que j'ai l'honneur de diriger. A. L.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 27 décembre 1870, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, le docteur Leroy (Osmond-Olivier-Marie-Onésime-Cyr), aide-médecin commissionné, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. (A donné l'exemple d'un admirable dévouement en soignant plus de trente blessés sous le feu de l'ennemi à l'affaire du Bourget, du 21 décembre.)

— Plusieurs journaux ont relaté, en l'aggravant, un accident survenu à M. le docteur Broca dans l'exercice de sa profession. Cet accident n'a pas eu de suites fâcheuses, et dans peu de jours le savant chirurgien reprendra à la Pitié ses leçons de clinique chirurgicale appliquée au traitement des blessures produites par les armes à feu.

le malade a succombé sans que le chloral, donné à hautes doses, ait produit la moindre modification dans son état. M. Demarquay pense qu'il faut être très-réservé dans le jugement à porter sur l'efficacité du chloral contre le tétanos et qu'il importe, à ce point de vue, d'établir des catégories dans les différents cas de cette maladie.

M. Marjolin a traité, le mois dernier, un malade qui a été pris de tétanos à la suite d'une blessure de la jambe et qui a succombé au bout de trente-six à quarante heures, malgré l'emploi du chloral en potion et en lavement.

— M. Guéniot présente une petite malade âgée de trois ou quatre ans qu'il a eu déjà l'occasion de présenter à la Société de chirurgie dans la séance du 22 juin dernier, et à laquelle il a pratiqué l'extirpation d'une tumeur formée par l'hypertrophie de la peau de la région sourcilière droite. Cette tumeur était couverte de poils et retombait sur l'œil droit, à la manière d'un voile, de façon à rendre de ce côté la vision impossible.

L'opération a été pratiquée le 5 juillet et n'a présenté aucune difficulté sérieuse, la tumeur complètement mobile au milieu des tissus environnans ayant pu être entièrement isolée, et, pour ainsi dire, enucléée. Le chirurgien l'a comprise entre deux incisions à l'aide desquelles il l'a complétement enlevée en conservant seulement le sourcil. L'enfant avait été préalablement endormie par le chloroforme.

L'opération a donné les meilleurs résultats. Elle n'a été suivie d'aucun accident. De simples pansements à l'alcool ont suffi pour amener la cicatrisation de la plaie, qui était complète au bout de deux mois. Mais comme le chirurgien avait été obligé de tailler en pleine tumeur pour conserver le sourcil et éviter l'ectropion, l'épaisseur de la portion de peau hypertrophiée qui avait été conservée donnait à cette portion assez de lourdeur pour la faire retomber sur l'œil et masquer la vue de ce côté. Heureusement la rétraction du tissu cicatriciel, sur laquelle le chirurgien avait d'ailleurs compté, a suffi pour relever la peau et découvrir l'œil complétement. Cette rétraction a été même jusqu'à tirer un peu la paupière en dehors de manière à déterminer un très-léger ectropion, que l'on peut constater en examinant la petite malade.

En somme résultat excellent.

La tumeur, ainsi que l'examen à l'œil nu et armé du microscope a permis de le constater, est formée par l'hypertrophie de tous les éléments de la peau, particulièrement du tissu graisseux et des bulbes pileux.

M. Guéniot fait remarquer, en terminant, que la petite malade, opérée à l'hôpital des Enfants-Assistés, a été mise à l'abri de l'ophthamie purulente, maladie qui règne en quelque sorte endémiquement dans cet hôpital, au moyen d'un isolement complet.

Incidemment, et sur une interpellation de M. Marjolin, M. Guéniot développe quelques considérations relatives a l'étiologie et au traitement de l'ophthalmie purulente.

Suivant lui, l'étude des causes de cette maladie laisse beaucoup à désirer. On a fait jouer un trop grand rôle à l'encombrement et à la contagion. Sans nier l'action de ces causes, M. Guéniot est porté à penser que diverses influences, que l'on pourrait appeler banales, préparent singulièrement le terrain pour l'invasion de la maladie. Les yeux des enfants, rougis par les larmes qui accompagnent la séparation de la famille et l'entrée à l'hôpital, sont offensés par le grand jour et la lumière qui pénètrent trop largement dans les salles; les murs blanchis à la chaux, les rideaux blancs des fenêtres ne font qu'ajouter à cette fâcheuse influence de la lumière; enfin les courants d'air, la poussière, etc., complètent la série des causes prédisposantes de l'ophthalmie purulente. Des yeux ainsi préparés se trouvent livrés sans défense à l'action, réelle quoique exagérée, de la contagion. Suivant M. Guéniot, la contagion s'exerce principalement par le transport de la matière purulente des yeux malades aux yeux sains. Il ne croit pas beaucoup à l'influence généralement invoquée des miasmes et de l'encombrement, et la preuve, c'est que l'ophthalmie purulente ne sévit pas, à beaucoup près, avec la même intensité dans les maternités, où se trouvent cependant réunies les conditions de l'encombrement, qu'à l'hospice des Enfants-Assistés, que l'on pourrait appeler une fabrique d'ophthalmies purulentes.

Quoi qu'il en soit de l'étiologie de cette maladie, M. Guéniot croit avoir mis la main sur le traitement véritablement efficace de l'ophthalmie purulente. Ce traitement n'a d'ailleurs rien de nouveau. Il consiste dans l'attouchement de l'organe malade avec un crayon composé de parties égales de nitrate d'argent et d'azotate de potasse. Ce crayon, quand il est bien préparé, est blanc, parfaitement lisse, et fond d'une manière uniforme au contact des tissus enflammés. Il a pour avantage de limiter son action au point même où on l'applique. La partie malade dans l'ophthalmie purulente, suivant M. Guéniot, est presque toujours uniquement, au début, la conjonctive palpébrale, rarement l'inflammation s'étend à la conjonctive bulbaire. Le crayon a donc l'avantage sur le collyre de limiter son action au point touché et de ne pas aller au delà irriter la surface de la cornée. Le chirurgien a soin de renverser les paupières pour être bien sûr de toucher toute la partie malade et rien que cette partie. La cautérisation, qui a lieu une fois par jour, doit être précédée et suivie d'une injection d'eau tiède. Elle ne dispense pas des soins habituels et minutieux de propreté nécessaires aux malades atteints d'ophthalmie purulente.

M. Guéniot ne craint pas d'affirmer qu'à l'aide de ce traitement il se fait fort de guérir 100 p. 100 des malades; ou, si ce chiffre paraît exagéré, 98 à 99 p. 100. Il est bien entendu qu'il

ne s'agit ici que des enfants nouveau nés. A partir de l'âge de deux ans, l'indocilité des petits sujets rend le traitement beaucoup moins efficace.

M. Guéniot fait remarquer que dans les cas qu'il a traités ainsi et dans lesquels il a obtenu une si belle proportion de succès, il s'est agi de véritables ophthalmies purulentes et non pas de simples ophthalmies catarrhales, si faciles à guérir ou qui se guérissent toutes seules. Quand à l'ophthalmie purulente s'ajoute un chémosis, M. Guéniot a soin d'en pratiquer immédiatement l'excision. Le traitement est, pour le reste, absolument le même que dans les cas d'ophthalmie purulente sans chémosis.

M. Marjolin insiste sur l'indispensable nécessité d'isoler les malades atteints d'ophthalmie purulente, afin de les empêcher de communiquer le maladie aux individus sains. Ce ne sont pas seulement des enfants, mais encore des jeunes gens et des adultes, comme l'expérience de tous les jours le démontre, qui peuvent être contaminés par le mal et perdre la vue.

Les recherches de M. Gosselin, insérées dans les *Archives de médecine* (1867), ont prouvé que non-seulement l'ophthalmie purulente proprement dite des nouveau-nés est contagieuse pour les enfants et les adultes, mais encore la conjonctivite granuleuse qui succède à la période de purulence. Tous les individus en âge de raison capables de donner des renseignements positifs sur l'origine de leur mal ont déclaré avoir contracté la maladie par le contact avec des enfants infectés sortis du dépôt. Des familles entières ont été contaminées par un seul malade. Il résulte de recherches positives que lorsque le nombre des enfants malades réunis au dépôt dépasse le chiffre moyen de 10 à 15 individus, immédiatement on voit éclater l'ophthalmie purulente dans les salles de l'hôpital.

L'agglomération des malades, l'encombrement, la contagion sont donc les principales sources de la maladie; d'où il suit que l'isolement des malades est la première mesure prophylactique à prendre contre sa propagation. Cette mesure doit être appliquée non-seulement aux individus atteints d'ophthalmie purulente à la période d'acuité, mais encore à ceux chez lesquels la conjonctivite granuleuse a succédé à l'ophthalmie purulente proprement dite.

M. Marjolin n'attache pas à l'action des causes banales (pleurs, lumière, poussière, courants d'air, etc.,) l'importance que lui attribue M. Guéniot. Il pense que cet ordre de causes a la moindre part dans le développement de la maladie.

Quant au traitement, sans pouvoir se flatter d'une proportion de guerison aussi exceptionnellement belle que celle de M. Guéniot, M. Marjolin déclare que les simples collyres lui ont donné des résultats très-satisfaisants, surtout chez les enfants nouveau-nés; plus tard l'indocilité des sujets croissant avec l'âge rend le traitement beaucoup moins efficace.

M. Blot croit, contrairement à l'opinion de M. Guéniot, que les causes banales ne jouent qu'un rôle accessoire dans le développement de l'ophthalmie purulente. L'action prépondérante appartient à des influences particulières, inconnues dans leur essence, qui résultent de l'agglomération d'individus placés dans des conditions spéciales. L'encombrement et la contagion sont donc pour M. Blot les causes principales de l'ophthalmie purulente.

M. Blot ne saurait admettre davantage la proportion de guérison indiquée par M. Guéniot; les chiffres de 100, de 99 et 98 p. 100 lui paraissent fort exagérés. Il craint que M. Guéniot n'ait pris des ophthalmies catarrhales pour des ophthalmies purulentes, ou qu'il s'en soit laissé imposer par les résultats de séries heureuses, — Quant au traitement, M. Blot ne croit pas que le crayon de nitrate d'argent et d'azotate de potasse soit préférable au collyre à 10, 15 ou 20 centigrammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau généralement employé, et qui réussit dans le plus grand nombre des cas lorsque les médecins ont soin de faire eux-mêmes l'application du remède, et n'abandonnent pas les enfants aux mains de mercenaires.

M. Giraldès pense, comme M. Blot, que M. Guéniot, pour avoir obtenu les trop beaux résultats qu'il a fait connaître, ne doit avoir eu affaire qu'à des ophthalmies catarrhales ou à des ophthalmies purulentes exceptionnellement bénignes. Il le met au défi de guérir par son traitement et par un traitement quelconque certaines formes de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Dans les cas d'ophthalmie purulente accompagnés de chémosis, de kératite et de choroïdite, M. Guéniot ne guérirait pas même 10 p. 100 des malades.

M. Giraldès n'admet pas davantage les causes assignées par M. Guéniot à l'ophthalmie purulente; une cause qui lui parait jouer un grand rôle est la contagion de la conjonctivite granuleuse que l'on observe si souvent chez les enfants scrofuleux. Ces granulations, sous l'influence de la misère et de la malpropreté, se perpétuent et deviennent une source habituelle de contagion.

M. Demarquay a rarement observé l'ophthalmie purulente dans les colléges et les pensionnats, où se trouvent cependant réunies les causes banales invoquées par M. Guéniot. M. Demarquay attribue une action prépondérante à la contagion et aux émanations miasmatiques sous l'influence desquelles des familles entières sont contaminées. A elles seules les causes indiquees par M. Guéniot ne peuvent pas plus produire l'ophthalmie purulente que l'irritation du canal de l'urèthre par un corps étranger ne détermine la blennorrhagie.

M. Giraud-Teulon signale à l'attention de ses collègues qui se livrent spécialement à la clinique obstétricale l'observation faite par un chirurgien de Stockholm, à savoir, que parmi les enfants nouveau-nés réunis dans une salle de femmes en couche, les enfants des femmes leucorrhéiques sont plus souvent atteints d'ophthalmie purulente que ceux des femmes exemptes de leucorrhée.

M. Blot fait remarquer qu'il est difficile de savoir si une femme qui vient d'accoucher est ou non atteints de leucorrhée, attendu que toutes sont alors affectées d'un écoulement vaginal, auquel il est difficile de faire remonter le point de départ de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. M. Blot a vu, dans sa clientèle de la ville, des exemples, rares il est vrai, d'ophthalmies purulentes développées chez des enfants de femmes qui n'avaient pas même été affectées de la leucorrhée vaginale des derniers temps de la grossesse. Il est donc peu porté à attribuer à la leucorrhée une influence quelconque dpns l'ophthalmie purulente des nouveau-nés.

M. Depaul a eu l'occasion d'observer un grand nombre d'ophthalmies purulentes des nouveau-nés, et il a toujours vu la contagion, l'encombrement, jouer le principal rôle dans le développement de cette maladie. Il admet en outre des causes atmosphériques ou autres dont la nature est inconnue et sous l'influence desquelles la maladie se développe du jour au lendemain dans les salles d'un hôpital où l'encombrement n'existait pas et où la veille il n'y avait pas un seul cas d'ophthalmie purulente. Il faut donc faire la part de ces influences occultes trop inconsidèrement mises de côté par la médecine contemporaine.

Une fois déclarée, la maladie se propage par contagion, principalement par le transport de la matière purulente à l'aide des linges, des éponges, des pinceaux qui ont servi à nettoyer les enfants malades. Elle se propage aux adultes, surtout aux mères qui commettent la faute de coucher leurs enfants dans leur propre lit, au lieu de les remettre dans leurs berceaux quand elles les ont allaités

M. Depaul n'admet pas l'influence de la leucorrhée ni des écoulements utérins ou vaginaux quelconques, même de la blennorrhagie vaginale, sur le développement de l'ophthalmie purulente. Il n'a jamais vu les enfants de femmes atteints de ces écoulements contracter par ce fait la maladie, ce qui est dû à la couche de matières grasses dont le corps de l'enfant est enduit, non moins qu'à l'occlusion des paupières au moment de la naissance.

Quant au traitement, M. Depaul déclare avoir obtenu, à la Clinique d'accouchements, comme d'ailleurs ses maîtres MM. Paul Dubois et Danyau, des guérisons dans la proportion de 80 à 90 p. 100 au moyen de collyres à la dose moyenne de 20 centigrammes de nitrate d'argent pour 20 grammes d'eau.

M. Depaul a dû abandonner le traitement de l'ophthalmie purulente à l'aide des irrigations, préconisées par M. Chassaignac, à cause de l'inconvénient qu'elles ont d'occasionner aux petits malades des refroidissements et des bronchites.

M. Dolbeau déclare que, pour lui, les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les enfants reçus à l'hôpital des Enfants-Assistés sont les principales causes qui perpétuent dans cet hôpital l'ophthalmie purulente, et qui font la gravité extrême de cette maladie. Sous l'influence de ces conditions fâcheuses, le traitement de l'ophthalmie purulente, si bien dirigé qu'il soit, y échoue presque constamment, et la plupart des malades sérieusement atteints sont presque fatalement voués à perdre la vue. Aussi M. Dolbeau a-t-il été étrangement surpris d'entendre M. Guéniot dire qu'il y guérissait presque tous ses malades, ce qui ne peut s'expliquer qu'en admettant ou que M. Guéniot a pris des ophthalmies catarrhales pour des ophthalmies purulentes, ou qu'il n'a eu affaire qu'à des ophthalmies purulentes d'une bénignité exceptionnelle.

Cela dit, M. Dolbeau n'hésite pas à reconnaître que le crayon de nitrate d'argent est de beaucoup plus efficace que les collyres forts ou faibles dans le traitement de l'ophthalmie purulente.

M. Panas déclare que son expérience personnelle, d'accord avec les résultats de M. Dolbeau, lui fait accorder la préférence au crayon de nitrate d'argent dans le traitement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés.

Quand l'ophthalmie purulente grave existe chez des enfants plus âgés, par exemple, de 3 à 7 ou 8 ans, dont l'indocilité menace de faire échouer le traitement, il ne faut pas reculer devant l'emploi du chloroforme, qui fait cesser le spasme des paupières et permet l'application du caustique.

Relativement à la contagion par le transport de la matière purulente d'un œil malade sur un œil sain, M. Panas a fait des expériences desquelles il résulte que le pus de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, déposé sur l'œil de petits chiens, ne donne pas la maladie à ces animaux. Il en est de même du pus de la blennorrhagie également déposé sur la conjonctive oculo-palpébrale de petits chiens. L'ophthalmie blennorrhagique ne se produit pas. M. Panas signale ce fait d'expérimentation, sans vouloir rien conclure de l'animal à l'homme.

M. Marjolin a vu deux petits chats contracter une ophthalmie purulente dont il les a traités et guéris à l'aide de collyres semblables à ceux dont on se sert pour l'ophthalmie purulente des enfants.

Dr A. Tartivel.

P. S. La séance du mercredi 30 novembre a été levée immédiatement après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance. Le bureau a pensé avec raison que, au moment où l'armée de Paris était aux prises avec l'ennemi dans une lutte gigantesque, la Société de chirurgie ne pouvait se livrer paisiblement à des discussions scientifiques. En conséquence, la Société s'est ajournée à huitaine.

Dr A. T.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

EXOSTOSE ÉBURNÉE DU FRONTAL.

Un vigoureux Valaisan de 35 ans avait reçu, deux ans auparavant, le choc d'un mélèze sur le front avec une telle violence, que le rebord orbitaire supérieur du côté droit en fut brisé du coup. Une vaste plaie avec décollement en résulta de l'oreille droite au sommet de la tête. Le blessé se rétablit sans que les téguments fussent recollés à l'os ; il resta une plaie et de larges fistules dans le cuir chevelu, à la racine du nez et au-dessous de l'oreille. C'est alors qu'il entra à l'hôpital de Lausanne dans le service de M. Rouge. Le stylet arrivait partout, dans la région frontale, sur des os secs, dénudés et rugueux. Une exostose éburnée de 9 centimètres de côté occupait tout le frontal.

Pour remédier à cet état si grave, M. Rouge, après avoir chloroformé le patient, incisa la peau du front de haut en bas ; de l'extrémité inférieure de cette incision, le bistouri est conduit en dehors, le long du sourcil droit, et en dedans à travers la racine du nez. Les lambeaux relevés, toute la partie malade du crâne est à nu. Avec le ciseau et le maillet, une couche osseuse de 4 à 6 millimètres d'épaisseur est enlevée sur toute l'étendue du décollement, un petit séquestre est enlevé du rebord orbitaire. Les téguments sont ensuite réappliqués et réunis par des points de suture entortillée. Les fistules situées sous l'oreille sont avivées, et l'on excise les fongosités, remplissant quelques culs-de-sac. Un mois après, cet homme sortait de l'hôpital parfaitement guéri, sans avoir présenté aucun accident par suite de cette opération délicate. Il ne restait pas la moindre fistule ; la cicatrisation était complète, et les téguments adhéraient partout à l'os. (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande*, juillet.)

L'absence complète du périoste sur le crâne prouve qu'il s'agissait ici d'une ostéite traumatique, et non d'une périostite. Les éléments d'ossification ont donc été fournis ici, non par le périoste, mais seulement par les os. C'est là un des côtés remarquables de cette observation. — P. G.

FORMULAIRE

APOZÈME PURGATIF.

Crême de tartre soluble	8 grammes.
Manne en larmes.	45 —
Suc de citron	15 —
Infusion de séné	200 —
Sirop de rhubarbe composé	40 —

Faites dissoudre et filtrez.

Cette préparation sera prise en deux fois le matin, à jeun, à une demi-heure d'intervalle.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Décembre 1847.

En présence des autorités, du comité central, des députations diverses du Corps médical et de plusieurs notabilités appartenant aux sciences, aux arts et aux lettres, on inaugure à Gand la statue de Vesale, due au ciseau de Joseph Geefs et coulée dans les ateliers de MM. Trossaert, de Gand. Ce monument, si tardivement élevé à l'une des principales illustrations de la Belgique, occupe le centre de la place des Barricades. La statue, qui a à la fois une attitude noble et imposante, est placée sur un socle de pierre bleue d'Ecaussines, dont deux des faces portent des inscriptions; les deux autres (des bas-reliefs) représentent, l'une, le naufrage de Vesale ; l'autre, une leçon d'anatomie. — L'on n'a pas frappé moins de onze médailles en l'honneur du grand anatomiste. — A. Ch.

Bulletin hedbomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 18 au 24 décembre 1870). — *Causes de décès* : Variole 388. — Scarlatine 11. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 221. — Erysipèle 14. — Bronchite 172. — Pneumonie 147. — Diarrhée 73. — Dysenterie 30. — Choléra 3. — Angine couenneuse 6. — Croup 11. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 1,627. — Total 2,728.

Fin du Tome X (Troisième série).

Le Gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME X

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1870

A

B

N

O

Œ

P

Q

R

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.